

Année 1970

N° 637 L

516

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

M. GOUYON Jean Gilbert René A.E.H.P.

né le 13 juillet 1943 à Neuilly-sur-Seine

Présentée et soutenue publiquement le

19

REFLEXIONS sur la PRESCRIPTION et les EFFETS
de la PERPHENAZINE en PSYCHIATRIE

Président : M. A. BUGÉ, Professeur

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1970

N° 637 L

T H E S E

pour le

D O C T O R A T E N M E D E C I N E

(Diplôme d'Etat)

p a r

M. GOUYON Jean Gilbert René AEHP

né le 13 juillet 1943 à Neuilly-sur-Seine

Présentée et soutenue publiquement le



REFLEXIONS SUR LA PRESCRIPTION

ET LES EFFETS DE LA

PERPHENAZINE EN PSYCHIATRIE

Président M. A. BUGÉ, Professeur

UNIVERSITY OF LEIDEN

1913

1913

1913

UNIVERSITY OF LEIDEN

(Imperial Library)

1913

UNIVERSITY OF LEIDEN

1913

UNIVERSITY OF LEIDEN



UNIVERSITY OF LEIDEN

1913

UNIVERSITY OF LEIDEN

UNIVERSITY OF LEIDEN

A Monsieur BERTRAND qui m'a accueilli et guidé dans son service de Maison-Blanche.

A Monsieur FLAMBARD, son Assistant, qui m'a inspiré cette thèse et l'a conseillée.

A l'ensemble du service, Médecins, Internes et Infirmières, ... qui m'ont aidé autant qu'ils ont pu (qu'aurais-je fait sans les précieuses notes de surveillance de ces dernières ?).

Que tous ici soient chaleureusement remerciés.

A nos maîtres d'Externat, Messieurs :

- BENASSY
- GROSSIORD
- FAUVET
- LEREBoullet
- GOULON
- SOULAIRAC
- BUGÉ, qui a accepté de présider
cette thèse.

Ils nous ont formé tant comme clinicien que comme
Homme : qu'ils veuillent agréer l'expression de nos re-
merciements et de notre respect.

I N T R O D U C T I O N

Ce travail n'est pas une expérimentation au sens classique du terme. On s'est un jour au sein de l'équipe trouvé amené à discuter de la PERPHENAZINE (TRILIFAN*) : quelle est sa place parmi les neuroleptiques, pourquoi l'emploie-t-on relativement moins que d'autres, à qui la donne-t-on, qu'est-ce qu'on en attend, quels sont les résultats ?

On nous a alors chargé de ce travail, dans le cadre de notre stage C.E.S. et nous avons procédé ainsi :

- Dans un premier temps, vérification des traitements subis au long de leurs diverses hospitalisations par toutes les malades présentes à l'hôpital, suivies en dispensaire, ou sorties au cours des deux dernières années ; le recrutement étant limité aux malades relevant du secteur du XXème arrondissement de Paris - Sélection de toutes celles ayant eu à un moment quelconque de la Perphénazine, soit trente-et-une malades.

- Second temps : Reprise en détail de toute l'histoire clinique de chacune, avec le dossier de l'hôpital, du dispensaire et la collaboration de toute l'équipe médicale et paramédicale ; essai de voir pourquoi on a fait un jour intervenir la Perphénazine et quelle a été son incidence sur l'histoire clinique. Sur les trente-et-un cas relevés, trois ont

..../

été laissés de côté : malades vus quelques jours seulement et dont l'observation était inexploitable dans le cadre qui nous intéresse ici. Restent donc vingt-huit histoires cliniques, regroupées en schizophrènes (simples, paranoïdes, hébéphrenocatatiques), autres psychotiques et indications marginales.

- Dans un troisième et dernier temps enfin nous avons rassemblé notre bibliographie et comparé nos impressions aux résultats publiés par différents auteurs.

Nous allons donc d'abord exposer chaque histoire clinique avant de tenter dans un chapitre de synthèse de regrouper les résultats.

Pour conclure sur la place de la Perphénazine parmi les autres neuroleptiques, sur ses grandes indications, sur les difficultés de notre travail et sur le problème délicat de l'intrication entre traitement biologique et traitement psychothérapeutique.

Nous allons donc voir d'abord le grand groupe des schizophrènes, les plus nombreux, et de loin, de nos amalades. A la fin de chacune nous reviendrons, en conclusion, sur ce qui a motivé la prescription de Perphénazine, sur la durée du traitement et sur les résultats obtenus.

..../

OBSERVATION N° 1 : Mme B. Jeanine - 31 ans actuellement

- * 1) Entre à l'hôpital le 6 décembre 1964 pour un syndrome dépressif avec anxiété : elle a fait trois tentatives d'auto-lyse en trois jours (les 3, 4 et 5 décembre) parce que son mari lui aurait dit "Tu as l'air d'une condamnée à mort : elle a tenté de s'étrangler avec une ceinture. Depuis une quinzaine de jours, asthénie, céphalées, crises de larmes, INSOMNIE ; arrêt de travail le 29 novembre. Elle aurait "entendu des voix", ce qu'elle va nier les premiers jours.

- Sa Biographie, reconstituée peu à peu, est à peu près la suivante :

Elle est âgée (en 1964) de 25 ans, conditionneuse, mariée depuis deux ans, pas d'enfant.

Ses parents ont divorcé quand elle avait cinq ans, parce qu'elle est une enfant illégitime née juste avant la guerre. Sa mère, qu'elle n'a pas revue, serait à Fleury-les-Aubrais.

Elle est restée avec son père et Michelle, sa soeur aînée de 2 ans (et la seule personne qui lui serve de référence). Son père s'est remarié avec une femme très rejetante dont il a eu un fils, Claude, élevé avec eux.

Jeanine a appris la couture, puis s'est mariée en 1962. Décrit son mari comme "froid et impuissant". Ne voit plus son père depuis son mariage.

- Evolution - Sous traitement (Haloperidol, Nozinan, Surmontil 100 $\frac{1}{2}$ x 2) elle va objecter son délire : "Je pense qu'on veut me suicider. Je ne sais pas pourquoi, je n'ai rien fait de mal".

Anxieuse et perplexe : "Est-ce que mes idées (on va me tuer ici) sont justes ou non ?".

Hallucinée : "par l'oreille gauche j'entends quelqu'un me dire que je suis méchante".

Automatisme mental : "Il me semble que l'on devine mes pensées, tout se brouille dans ma tête".

..../

Partiellement consciente de sa maladie "Ce sont mes nerfs, je suis bien malade".

On va glaner la notion d'un épisode bref, antérieur (1960), traité alors à Sainte-Anne.

L'amélioration rapide, le retour à un sommeil normal et la critique des hallucinations vont permettre des permissions dès la fin décembre et la sortie à la mi-février 1965.

- * 2) Entre 1965 et septembre 1968 : Mme B. sera suivie assez régulièrement en dispensaire. Quelques points :
 - Début février 1965 : apparaît inhibée : on renforce le traitement (Haloperidol 30 gouttes, Tofranil 3 comprimés, Nozinan 25 mg 1 comprimé) : on assiste à une amélioration rapide.
 - Fin mai 1965 elle reprend son travail (et on réduit l'Halopéridol).
 - 1966 : Va bien, se plaint de l' "inertie" de son mari.
 - Janvier 1967 : S'est trouvée un "petit ami" : cela l'amène en février à développer une agressivité culpabilisante vis-à-vis du mari et à mener une vie mondaine active, trop peut-être.
 - Avril 1967 : Enceinte de deux mois, ne manifeste aucune affectivité - traitement (Haloperidol 5 gouttes, Nozinan 25 : 3/4).
 - Janvier 1968 : L'enfant (un fils, Eric) est né avec une sténose du pylore, la mère va bien ; même traitement.
 - Juillet 1968 : Enervée, ne prenait pas son traitement.

* 3) Deuxième hospitalisation le 19 septembre 1968

Elle entre sur sa demande. Insomniaque, elle croyait que tout le monde lui en voulait. Elle avait prévenu le mari que s'il continuait à ne pas croire à la malveillance de l'entourage à son égard, elle ferait le petit puis se tuerait".

- Dans le service : Se plaint de son mari, déclare être certaine (multiples signes) que son beau-frère Michel est

amoureux d'elle ; la belle-mère est complice et elle-même n'est pas insensible". Si seulement Eric, 9 mois, n'existait pas" elle pourrait se séparer du mari et réaliser sa vie avec le beau-frère. Présentation maniérisme mais dépression et anxiété importante, très discordante. Pas d'hallucinations.

Traitement Haloperidol 30 gouttes, Valium 10 mg x 3.

- Evolution - Sous traitement : d'abord réticente, voire agressive elle s'améliore, sort en permission au bout d'un mois, suivie au dispensaire. Sortie officielle le 2 décembre. Elle reste un peu anxieuse et d'une froideur affective inquiétante ; la Timodyne ajoutée en novembre ne liquide pas l'angoisse et on la remplace le 12 décembre 1968 par de la Perphénazine 4 mg (2 comprimés par jour puis 3 dès janvier).

Jeanine B. s'humanise alors, le contact est meilleur, elle pleure lors du placement de son fils et le délire paraît disparu.

- Mars 1969 - De nouveau délirante. Intuition que son bébé est anormal. Cependant le contact reste bon. Début mai cela va mieux, mais ...

* 4) Troisième hospitalisation le 23 mai 1969

Elle a voulu s'étrangler avec un bas ; dès le lendemain 24 mai elle recommence dans le service.

- Traitement : Perphenazine 16 mg : 4 comprimés

Nozinan : 1 comprimé à 100 mg

Laroxyl : 3 comprimés

Mogadon et Antiparkinsoniens

- Evolution - D'abord distante et froide, elle fait peu à peu part de ses impressions curieuses dans la rue "lorsque les gens me regardent ... tout est truqué ...". Elle a voulu se tuer car elle pensait qu'elle rendait son mari malheureux ; au contraire de l'épisode précédent, discours centré sur la culpabilité vis-à-vis du mari.

Mme B. s'améliore rapidement et semble être parvenue à un tournant de son histoire et avoir liquidé les sentiments qui la liaient à des partenaires extra-conjugaux (amant,

..../

beau-frère). Peu à peu l'anxiété et le délire se liquident ; dans le service elle se lie à d'autres malades, sort en permission à partir de fin juin 1969. On repasse à la Perphénazine 4 mg. Sortie permissionnaire le 4 septembre 1969.

Depuis, avec le même traitement elle est suivie régulièrement au dispensaire. Souriante, un peu crispée, pleine de bonnes résolutions, elle mène une vie familiale sans problèmes.

- Mars 1970 : sûre d'elle. On réduit le traitement à Perphénazine 4 mg x 2, Nozinan 25 mg 3/4 le soir.

En résumé, indication posée en décembre 1968 devant une schizophrénie à forme très anxieuse ; excellent résultat (malgré une rechute jugulée) après 15 mois de recul : adaptation au réel, pragmatisme, bon contact, disparition d'un délire.

*
* *

2ème OBSERVATION : Mme H. Marie, 46 ans actuellement

Signalée au dispensaire fin février 1968 pour la première fois, elle se présente comme un délire hallucinatoire chronique de persécution : le persécuteur est le mari : "Il a des gens à lui ... il me salit, il parle autour de moi ...". On lui donne 40 gouttes d'Halopéridol, 60 de Melleril et un comprimé de Largactil 100 mg. Mais elle dramatise, le contenu délirant explose ("Il me persécuterait au-delà de la mort ... je suis une sainte ... Celui qui est mauvais on le prend pour un saint") et c'est

* 1) le 3 mai 1968 la 1ère hospitalisation à Maison-Blanche

- Présentation : Hallucinations auditives multiples, insomnie, désarroi, idées de suicide (seul recours pour échapper),

syndrome d'automatisme mental : tableau d'une schizophrénie paranoïde tardivement décompensée.

- Traitement : Halopéridol 90 gouttes (progressivement)
Melleril 100 gouttes (remplacé en juin par le Largactil)
- Biographie : 44 ans en 1968. Femme de chambre. Mariée à 25 ans, elle est l'aînée de deux filles et un garçon ; bonne à tout faire dès l'âge de 15 ans elle n'a même pas choisi son mari : "Les gens m'ont dit : prends le, il est bon". Les rapports sexuels (par derrière, etc ...) lui ont toujours paru dégoûtants. Une fille au bout d'un an.

En 1953, tuberculose pulmonaire dont elle mettra longtemps à se remettre.

En 1955 elle divorce (elle s'était séparée de son mari au bout d'un an) et garde sa fille.

En 1958 hospitalisation brève à Saint-Maurice pour épisode délirant.

Notons que le mari, vu au dispensaire, se révélera comme un paranoïaque bien adapté, se manifestant objectivement dans la vie de son ex-épouse, la menaçant de procès pour récupérer sa fille, ...

- Evolution : Au début : "Il lit ma pensée à distance ... il suit tous mes gestes ... Il me dit : tu peux crever ou tu es crevée (d'où idées de suicide) ... il enregistre tout ce que je pense (elle a même déposé plainte pour cela) ... Parfois il me fait des tâches sur la figure".

Elle est figée et apragmatique, elle ne mange pas car "elle ne peut pas porter les aliments à sa bouche à cause des mauvaises forces".

Les hallucinations ne cèdent pas, elle est triste et réticente : en juillet 1968 on remplace tout son traitement par de la Perphénazine 16 mg seule, à la dose de 3 puis de 6 comprimés.

Alors enfin les hallucinations s'atténuent peu à peu mais il demeure l'idée que la seule façon d'en finir est sa propre mort ou celle de l'ex-mari persécuteur.

..../

- * 2) Mme H. sort le 4 janvier 1969 et est suivie au dispensaire :
elle reçoit : Halopéridol 30 gouttes/jour

Perphénazine 4 mg : 3 comprimés/jour

On la voit tous les 15 jours, se plaignant du mari :
Je n'ai pas de chance ... Il dit qu'il veut me tuer, je me défends comme je peux".

Parfois c'est franchement délirant : "Il voudrait que je me suicide : c'est un fait, il m'empoisonne ... il a possédé des méchants car ils ont eu peur de lui ... Dimanche (en juin 1969) j'étais dans un marché et il a dérangé tous les gens du marché" mais finalement elle vit assez paisiblement avec un délire inchangé. On adjoint au traitement 4 comprimés de Dogmatil en octobre et on la tient dehors à peu près bien jusqu'au

- * 3) 17 février 1970 : 2ème hospitalisation à Maison-Blanche

Sur sa demande : insomnie causée par la rechute
anxiogène des thèmes persécutifs : "Il possède mes pensées,
il veut que je meure, que je me jette par la fenêtre". Elle étouffe, elle a une boule dans la gorge, elle veut être protégée.

- Traitement : Dogmatil 4 comprimés

- arrêt de la Perphénazine (par hasard ?)
l'interne n'en avait pas l'habitude
- un comprimé Nozinan 25 mg le soir
- 3 comprimés de Moditen 100 mg
- et un antiparkinsonien (Artane)

- Evolution

le 27 février persistance du délire et des sensations d'étouffement. Discordante : sourit en racontant comment son mari veut lui prendre sa fille.

18 mars calme, s'occupe en ergothérapie, mais reste inquiète et souvent tendue.

Mi-avril état stationnaire.

- Conclusion : Schizophrénie paranoïde anxieuse, indication de Perphénazine 4 mg en ambulatoire : permet de garder

7 mois la malade dehors ; lors de la rechute la Perphénazine a été abandonnée au profit du Moditen mieux connu. Malade encore aujourd'hui hospitalisée, en état stationnaire : indication de reprendre la Perphénazine à hautes doses ? (au moins 96 mg).

*
* *

3ème OBSERVATION : Melle D. Claude, 28 ans actuellement

- * 1) Elle entre à l'hôpital pour la 1ère fois, quelques jours avant ses vingt-six ans le 13 septembre 1968 parce que depuis la veille, elle cherche à embrasser tous les hommes qu'elle rencontre, les appelant "Michel", "du nom d'un fiancé auquel elle a renoncé il y a trois ans car elle ne se sentait pas digne de lui".
- Présentation : théâtrale et très agitée. Tente d'exposer ce qui lui arrive de façon décousue, sans continuité chronologique ; bifurque d'un thème à l'autre en un monologue euphorique, très maniérée.
- Biographie : née à Paris - un frère.
 - La mère présente un délire ancien (schizophrénie adaptée sans doute), elle sera hospitalisée quelques jours après sa fille pour idées de persécution : "Je suis responsable de la maladie de ma fille".
 - Un oncle maternel est hospitalisé en H.P.
 - Claude : études très protégées ; peu d'amies ; préoccupations religieuses intenses, encouragées par la famille, pourtant parfois elle regrette de n'avoir pas écrit, peint, dansé, ou fait du théâtre ...

.... /

Elle a les deux bacs ; après le bac philo crise normale : elle ne croit plus en Dieu, donc la seule issue c'est des études de biologie ! mais en Fac la mixité règne et elle n'y tient que quelques jours.

- En 1961 (18-19 ans) 1er épisode pathologique :

UNE BOUFFÉE ONIROÏDE : un soir elle part seule dans la nuit, marche sur une voie ferrée, voit venir sur elle un train mais est persuadée que rien ne peut lui arriver ... Elle a des visions grandioses (tous les problèmes mondiaux sont résolus), elle est toute puissante, ...

Cependant elle évite le train au dernier moment.

Après cette bouffée elle croit de nouveau en Dieu.

Son père l'amène consulter à Sainte-Anne, d'où on l'envoie en maison de repos : là elle tombera amoureuse de Gérard Philippe en lisant les mémoires d'Anne Philippe, puis de trois étudiants à la fois. Elle aura de nouveau des sensations de puissance extrême, mêlées curieusement à une timidité paralysante.

Ensuite elle sera quelque temps institutrice maternelle, situation vécue comme infériorisante.

Notons qu'en 1961 comme en 1968, la mère a été hospitalisée pour délire quelques jours après la bouffée de la fille.

Puis se place l'histoire du fiancé Michel : il était très riche et très supérieur à elle ; elle y renonce.

Cet été (1968) elle a été passée 6 semaines en Sardaigne sur l'invitation d'une amie ; là elle est tombée amoureuse du frère de cette amie, mais ces gens étaient trop riches, trop déférents envers elle et les avances, platoniques, du jeune homme l'ont mise "en face de son néant" : elle devient insomniaque, anorexique, rentre précipitamment à Paris : là son père l'emmène à Sainte-Anne qui nous l'envoie.

Elle avouera au bout de quelques jours avoir eu à son retour un épisode oniroïde analogue à celui d'il y a sept ans : rêve merveilleux, monde idéal, ... retour de la croyance

..../

en Dieu (elle l'entendait et communiquait avec lui : hallucinations psychiques ?).

- Traitement : Nozinan 1 comprimé à 100 mg le soir
3 Valium 10 mg
14/9 : on rajoute 100 gouttes de Théralène
22/9 durant une semaine, Anafranil en perfusion,
puis à la dose de 3 comprimés/jour.

- Evolution : L'état aigu cède en quelques jours mais longtemps persiste une conduite hystérique ; elle nie violemment le délire érotomaniac du début alors qu'elle se raconte volontiers par ailleurs.

- Tests le 9 octobre 1968

- . Weschler Bellevue : Q.I. verbal 118
Q.I. performances 94
Q.I. global 107

donc intelligence nettement au-dessus de la moyenne, avec un indice de détérioration pathologique de 28 %

- . MMPI : sérieuse, mais ne prend pas conscience des troubles. Profil atypique avec éléments hystériques et éléments psychotiques, en particulier un syndrome délirant de schizophrénie paranoïde.
- . Rorschach étonnant 88 réponses ! temps de réaction très court, abstractions, ambivalence du contenu, délire sous-jacent. Eléments phobiques : horreur du noir, du sang -
en conclusion : schizophrénie délirante à thème sexuel érotomaniac ; quelques éléments phobiques, mais la schizophrénie domine.

Peu avant sa sortie : fait un éclat alors qu'on parle de convalescence avec la famille : se lève brusquement "Puisque c'est comme ça je préfère rester ici toute ma vie" et sort en claquant la porte.

Le lendemain demande un revolver pour se tuer car "J'ai fait toutes les expériences, je n'attends plus rien de la vie" mais 24 heures après elle oublie tout et sort avec sa famille le 26 octobre 1968, avec 60 gouttes de Théralène, 4 comprimés d'Anafranil et 4 Valium 10 mg.

..../

* 2) Ensuite elle est suivie au dispensaire

Elle y alterne retour sur le passé, rêverie grandiose et surtout anxiété ; elle prétend garder une lucidité parfaite sur ses crises, mais scotomise toujours les manifestations érotiques. Elle réduit de plus en plus son cercle de familiers.

- Le 12 décembre 1968 on note : "Ne paraît actuellement pas capable de supporter le silence et l'attente d'un psychothérapeute ; très anxieuse : intérêt de procéder par schéma, l'une des questions à poser étant celle de l'identité entre sa mère et elle-même".

Claude répond "Ma mère a voulu et veut encore que je sois sa fille, son amie et sa confidente : c'est trop".

Pour tenter d'apaiser l'anxiété et de débloquer le dialogue, on modifie le traitement :

Anafranil 2 comprimés

Valium 5 mg x 2

Perphénazine 4 mg : 3 comprimés.

- Le 20 décembre : Claude s'interroge sur son anxiété, sur le moyen d'en sortir, de ne pas rechuter ; elle manifeste pour la première fois une conscience accablante de l'état morbide.

On arrête la Perphénazine en continuant l'Anafranil.

- Par la suite sous psychothérapie régulière l'évolution est favorable, après en mars 1969 quelques idées de suicide : elle se raconte, abandonne en juin les sujets tabous, prend conscience que sa timidité n'est que le négatif de son désir de dominer. Claude va extérioriser trois épisodes enfous jusqu'alors :

- à l'âge de 4 ans, elle a été traînée par sa maîtresse devant une autre classe parce qu'on l'avait vue en train de copier,
- à 5 ans, une femme lui a longuement narré ses déboires conjugaux,
- enfin, et seulement en février 1970, elle lâche un mot TABOU, toujours évoqué mais refusé : le nom du premier docteur qui l'avait vu à Sainte-Anne en 1961 et l'avait

..../

"rudoyée et considérée comme une gosse dingue" d'où choc "terrible".

- Mars 1970 elle apporte un journal de ses réflexions "pour pallier à l'impossibilité de dire durant ces entretiens ce que je voudrais dire". On y relève : "Est-ce que je fais exprès, EXPRES, de ne pas réussir une action quand on me voit ? ... Ma libido l'emporte de cent coudées sur mes idiots instincts de mort ... Que le Docteur ait enfin abordé les problèmes sexuels m'en a comme délivré".

- Conclusion : Devant des épisodes oniroïdes fortement suspects de recouvrir une schizophrénie anxieuse, on donne dix jours de la Perphénazine à faibles doses. Le dialogue est alors débloqué et la malade a depuis une évolution intéressante sous psychothérapie.

*
* *

4ème OBSERVATION : Mme B. Colette, actuellement 42 ans

Colette est amenée au dispensaire par sa mère fin janvier 1960, car elle dort mal, est apragmatique, s'isole et passe ses journées à la fenêtre. Elle a alors 32 ans et nie agressivement tout trouble ; on lui donne un peu de Plégicil.

- Le 5 février 1960 : le contact est meilleur, mais elle est tendue, rigide sur sa chaise "Je donne une signification à tout, c'est comme un chantage".

- Le 12 février : "On ne me comprend pas, on ne n'aime pas". Elle reproche à ses parents de lui avoir donné un sens moral. On en profite pour établir sa

.... /

- Biographie : enfance heureuse mais taciturne, deux frères plus âgés qu'elle.

Elle n'aimait ni le travail, ni les études, mais a passé son brevet commercial.

Elle a toujours fréquenté des personnes plus âgées qu'elle ; elle voulait se marier et avoir des enfants.

Elle s'est mariée à 30 ans, en 1967 ; elle a quitté son mari au bout de deux mois (ils n'ont pas d'enfant) et depuis elle vit chez ses parents.

- Mars 1960 : elle est angoissée, consciente d'être malade, elle lit sans arrêt, même quand elle se réveille la nuit "pour ne pas penser". Barrages nombreux, apragmatisme absolu. Se plaint d'avoir retrouvé chez son père et chez le médecin l'esprit d'inquisition du patronage qu'elle détestait.

- * 1) Le 14 mai 1960, elle est hospitalisée à Maison-Blanche parce que, dit-elle "j'ai des crampes dans la tête depuis six mois à la suite d'un bruit intempestif" (le fils du médecin de la clinique où elle était entrée pour insomnie aurait "soliloqué" à son intention : c'était "pour son bien, mais ça lui a fait du mal").

- Présentation : distante, parle à voix basse, sans parasitisme mimique.

- Traitement : cure de sommeil : Sedol I.V plus Nozinan

- Evolution : amélioration, mais le "bruit" demeure : "c'était le fils du médecin, il exprimait ses états d'âme de façon pas très orthodoxe ; depuis mon état d'esprit a changé parce que j'ai perdu l'immense confiance que j'avais en moi".

Grosse charge anxieuse, majorée lors des visites de la mère : avoue avec réticence "Elle ne m'aime pas, elle a beaucoup de prévenance, mais c'est un rite".

Juin 1960 : reste anxieuse malgré 500 mg de Nozinan. Idées de transformations corporelles : "Mes yeux ont changé, ils sont troubles". Incohérence "Je suis en dépression parce que des gens ont voulu me convaincre par des démonstrations avec des voitures de toutes les couleurs".

..../

Lentement elle s'améliore, fait des travaux de dactylo dans le service, prend de petites permissions à partir de juillet, critique ses impressions de transformation corporelle. Le contact s'améliore franchement, tant avec le médecin qu'avec la mère ; elle cherche du travail. Son traitement est alors : Tofranil 2 comprimés, Nozinan 7 comprimés à 25 mg.

Colette sort enfin le 27 janvier 1961 après 8 mois.

* 2) Suivie en dispensaire entre janvier 1961 et juin 1969

On l'y verra tous les mois, toutes les semaines courant 1969. Très bien sous traitement réduit jusque fin 1962.

- 4 décembre 1962 : inquiète, nerveuse, parle avec "mélodie du langage" : on lui donne 10 gouttes d'Halopéridol, un Nozinan 25 mg : elle s'améliore.
- Juillet 1963, décès de son père : elle le supporte très bien, juste "soucieuse et étonnée". Travaille régulièrement.
- Octobre 1967 alerte : décès d'un frère. Reprend d'elle-même du Nozinan. Vivant seule depuis un an, elle est très coquette.
- 5 janvier 1968 : ce jour-là elle est agacée, distraite de façon pathologique, plus négligée : on adjoint à ses 12 gouttes d'Halopéridol 3 comprimés de Perphénazine 4 mg ; elle s'améliore et retrouve du travail (elle venait de quitter son emploi).
- Fin mars 1969 elle est fatiguée, mène une existence "de principe" ; elle vient de quitter brusquement son emploi, le contact est fuyant : on augmente la Perphénazine à 3 comprimés. Elle retravaille.
- Mai 1969 elle vient souvent, se raconte, annonce qu'elle va dire des choses "choquantes" : "Dieu m'a donné un corps de déesse ... Je dors beaucoup pour me reposer le cerveau ..." Elle confesse son absence de toute vie affective. Le contact est bien meilleur. Cependant

* 3) c'est le 4 juin 1969 la deuxième hospitalisation : elle entre d'elle-même car elle est fatiguée, elle a "les vaisseaux

congestionnés dans la tête", elle a quitté son travail depuis un mois. Notons qu'elle a trouvé le temps et le courage de divorcer.

- Présentation : très rigide, contact superficiel, très nombreux barrages ; très droite sur sa chaise.

- Traitement : Perphénazine 16 mg : deux comprimés, puis 4, 6, Moditen 90 gouttes, 3 Valium à 10 mg.

- Evolution : amélioration silencieuse sur fond sthénique. Veut s'inscrire au chômage. Tendance à l'apragmatisme. On la laisse sortir le 28 juin 1969 en craignant cependant un repli autistique.

Depuis, suivie au dispensaire, on la voit alterner apragmatisme et travail. Elle s'est repliée chez sa mère. On a essayé depuis octobre 1969 de remplacer la Perphénazine par du Dogmatil, de l'Anafranil et 20 gouttes d'Halopéridol sans grand succès.

- Conclusion : Schizophrène bien adaptée durant huit ans après une première hospitalisation. Se replie peu à peu les dernières années et la Perphénazine permet alors durant 18 mois d'améliorer le contact et de retarder la réhospitalisation ; à fortes doses elle jügule la deuxième poussée, incomplètement : on l'abandonne peu après au profit du Dogmatil.

*
* *

5ème OBSERVATION : Mme P. Ginette, 44 ans actuellement

Nous n'avons, pour cette jeune femme, que le dossier du dispensaire où elle est suivie depuis septembre 1958 après deux hospitalisations chez M. Follin : du 1er juillet 1954 au 28 juillet 1955, puis du 21 mars 1958 au 26 septembre 1958,

..../

pour épisodes interprétatifs hallucinatoires chez une schizophrène paranoïde ; elle est sortie avec pour traitement un Largactil à 100 mg le soir. A ce traitement on adjoindra 30 gouttes d'Halopéridol lorsque les idées délirantes se manifesteront.

Elle est mariée (et a une fille âgée de 10 ans en 1958) ; on va la voir tous les mois, en parvenant à ne jamais la réhospitaliser.

- Thèmes délirants intermittents : "Mon mari me bat, il me cache tout ... j'entends des bruits la nuit ... Mon mari sa-lit tout ... ma belle-mère est sale ... Si ça continue je m'en retourne chez ma mère !".
- Présentation : tantôt anxieuse, fuyante ; tantôt excitée et délirante ; tantôt souriante, pimpante. Le discours est toujours flou, les arguments pauvres, il y a des barrages, de la viscosité, du rationalisme morbide.

- Evolution

- En 1963 accouche d'un fils : très vite elle va s'en plaindre : il est "terrible", sale ; plus tard il va la mordre, la battre toujours le même EGOCENTRISME.
- En 1967 : elle sort partiellement et brièvement de son égo-centrisme lorsque sa fille alors âgée de 19 ans a un accident Mais "j'ai trop de travail, mon mari me trompe ..." toujours l'obsession de la saleté. Interprétations floues et multiples : tout le monde lui en veut. Ça s'aggrave et on
- Novembre 1967 on fait intervenir 4 comprimés de Perphénazine 4 mg : l'atmosphère se détend, le mari devient plus gentil dit-elle, elle s'insère dans la réalité, elle n'a jamais été aussi bien. Mais le mari souhaite lui voir reprendre l'Halopéridol (pourquoi ?), on tient encore un peu, mais en mai 1968, après 7 mois, on abandonne la Perphénazine au profit de 100 mg de Largactil et 20 gouttes d'Halopéridol.
- Depuis, cahin caha on est retombé dans l'alternance détente réalisme - délire, hantise de la saleté, persécution du mari ("il me trompe, il me perce mes culottes"). Parfois c'est

l'incohérence totale : "Toutes les sorcières parlent de moi ... Je ne me laisserai pas faire si on compte sur moi pour sauver la France ... tout le monde est jaloux de moi ...". Actuellement nous en sommes là.

*
* *

6ème OBSERVATION : Melle B. Berthe, actuellement 28 ans

- 1) Entre à Maison-Blanche le 6 février 1963 pour une tentative de suicide aux neuroleptiques traitée à Cochin, au cours d'un délire de grandeur et de persécution.
- Présentation : insomnie, anoxerie, syndrome d'influence avec commentaire des actes et écho de la pensée ; quelques barrages. Processus dissociatif probable.
- Biographie : née en Charente.
 - Convulsions à l'âge de 2 ans, à la suite d'abcès artificiels à la cuisse.
 - Elève moyenne ; C.E.P. ; niveau du B.E.P.C. mais échec.
 - 7ème de 8 enfants dont l'âge s'échelonne entre 42 ans et 16 ans $\frac{1}{2}$ (en 1963 Berthe a 21 ans) ; un frère Robert alors âgé de 24 ans est interné à l'H.P. d'Angoulême depuis l'âge de 19 ans, schizophrène et probablement débile.
 - Berthe arrive à Paris en 1959 : elle y rejoint une soeur mariée et travaille un an $\frac{1}{2}$ comme employée aux écritures par une Compagnie d'assurances.
 - En 1961, une syphilis, traitée. Elle aurait eu en vacances, en août 1960, des rapports sexuels avec de nombreux garçons : "A Paris je suis très connue dans le milieu

.... /

artistique parce que, dès l'âge de 16 ans, on m'a fait absorber de la drogue et les jeunes gens qui m'ont connue en province m'ont fait connaître à Paris dans le but de me prostituer". Berthe affirme avoir vu cela dans un article de Paris-Jour paru il y a un an $\frac{1}{2}$; il y en a eu bien d'autres depuis.

Le début des troubles a donc été progressif : la soeur le confirmera, disant qu'il y a 2 ans Berthe avait quitté brusquement sa place et s'était réfugiée auprès d'elle en se disant poursuivie par la police.

Elle a été suivie quelques mois par le Dr Jolivet jusqu'en mars 1962 où il l'a faite entrer deux mois à Henri Rousselle pour un accès analogue à l'actuel.

A sa sortie elle a retravaillé jusqu'en décembre 1962 mais dès octobre elle était excitée et délirante ; accoutumation progressive jusqu'à la tentative de suicide qui l'amène ici.

- Thèmes : "Il y a trop de gens qui ne veulent pas que j'arrive à faire quelque chose. Tous ces échecs m'ont découragée parce qu'ils ont fait parler de moi, ça a amusé les humoristes, et comme mes initiales sont B.B. la société d'abord et les parents ensuite m'ont donné la même importance qu'à Brigitte Bardot. A l'école ils ont emporté mes devoirs de Français pour qu'on en fasse des films". Si elle avait su comment faire, elle aurait réclamé ses droits d'auteur !

Elle a voulu se tuer "parce qu'on parle trop de moi à la radio, dans les journaux, dans les écoles. J'en ai assez de travailler pour B. Bardot et de recevoir sans arrêt des hommes qu'elle m'envoie".

- Traitement : 4 comprimés de Moditen, 6 de Melleril 50.

- Evolution : L'excitation tombe mais la conviction délirante demeure absolue ; elle est apragmatique et frappe par un important maniérisme mimique.

Fin mars 1963 le syndrome d'influence a disparu, le pragmatisme reprend ; Berthe sort dans sa famille le 30 mars 1963 avec le même traitement. On va la perdre de vue jusqu'en 1969.

..../

* 2) Le 8 avril 1969, 2ème hospitalisation en P.O.

Elle avait pris sans argent un taxi pour se faire conduire à Matignon dénoncer au Premier Ministre les persécutions dont elle est l'objet. Le certificat de police note : "Elle ne répond pas à nos questions ou prend des attitudes provocantes, nous prenant à témoin de sa plastique qu'elle compare à celle de B. Bardot. Déclare ne pas vouloir être assimilée à toutes ces putains que nous avons à notre disposition et qui nous font vivre"... ! Elle se retrouve à l'infirmierie spéciale, puis à Maison-Blanche.

- Présentation : Pensée floue, contact approximatif, fading++, idées de préjudice mal systématisées, maniérisme. Berthe a voulu protester parce que "la Société veut me faire tenir contre mon gré un rôle d'impératrice de films ou de romans .. un rôle de petite grue auquel je ne suis pas préparée ... il y a longtemps que j'inspire des romanciers et des cinéastes". En fait le discours est plus flou, moins structuré que la description ci-dessus et se place dans un contexte paranoïde beaucoup plus que paranoïaque.

- Traitement : 9 avril 1969 Nozinan 100 gouttes
Halopéridol 30 gouttes
20 mai 1969 Nozinan 50 gouttes
Halopéridol 15 gouttes

- Evolution : Les signes s'amendent, l'exaltation disparaît. On apprend qu'elle a été les six dernières années serveuse près d'Angoulême dans le dancing de son beau-frère, que ces derniers mois les relations se sont progressivement détériorées avec lui et la soeur de Berthe (son épouse) jusqu'au voyage pathologique à Paris.

Elle cherche elle-même une chambre et un emploi et sort le 2 août 1969.

* 3) Depuis elle est suivie au dispensaire

Pendant quelques mois ça va à peu près bien : elle travaille, scotomise son délire, garde une grande ambivalence vis-à-vis de sa famille ; se sent fragile : "Il ne faudrait

.... /

pas grand chose pour me déséquilibrer".

- Quand le 23 octobre elle se montre très loquace, très inquiète du passé ; elle est de nouveau interprétante "J'ai toujours peur de mon premier amant, il m'a fait une réputation de putain. Je le sens toujours dans mon dos". Inquiet d'une rechute on lui donne de la Perphénazine 4 mg 2 comprimés et 20 gouttes de Nozinan. Elle remonte la pente
- Jusqu'au 21 janvier 1970 : elle se retire, avoue-t-elle, dans une solitude de plus en plus grande car elle se sent épiée. Elle apparaît ce jour-là très paranoïde. On arrête le Nozinan, on lui laisse 3 comprimés de Perphénazine 4 mg, le seul médicament qu'elle supporte encore actuellement.

Depuis elle tient dans cet état, quitte ses emplois parce qu'elle pense qu'on la prend "pour une bête", on retrouve aussitôt un nouveau.

Début mars, elle semble prendre un peu de distance d'avec son délire et s'autocritique ; l'ambiance de son nouveau travail serait bonne.

- Conclusion : Perphénazine donnée à faibles doses pour tenter d'éviter une rechute délirante chez une jeune schizophrène paranoïde à très beau délire flou de grandeur et d'influence. Cinq mois après c'est le seul médicament encore toléré et il semble permettre une distanciation d'avec le délire et un début d'autocritique.

*
* *

7ème OBSERVATION : Melle L. Chantal, 23 ans

Quelques mots d'une observation très récente : Pre-
mière consultation le 22 décembre 1969 au dispensaire : quelque

..../

temps avant il a été noté lors d'une hospitalisation à l'Hôtel Dieu, pour des explorations thyroïdiennes, des idées délirantes, dont la hantise que le caractère de son fils ne soit en train de se transformer : c'est ce qui provoque cette consultation.

- Quelques éléments biographiques :

- La mère de Chantal est morte quand celle-ci avait neuf ans. Chantal a eu trois "belles-mères" qui buvaient et recevaient des amants en l'absence du père alcoolique lui-même.
- Scolarité à peu près inexistante. A 16 ans on la met au travail, à 17 ans $\frac{1}{2}$ elle part de chez ses parents, décidée à n'y plus revenir.
- Une liaison de plusieurs années avec un jeune homme qui finalement la laisse choir : ça la rend néfiante, d'autant qu'elle a un fils de 3 ans.
- Ces derniers mois Chantal vivait au foyer maternel Baudricourt jusqu'en septembre ; elle a placé l'enfant en nourrice et cherché du travail.

- Evolution : On se demandait si on la reverrait lorsqu'elle revient le 28 janvier 1970 et raconte qu'elle vient de rester du 6 au 24 janvier à La Queue-en-Brie parce qu'elle s'était disputée avec les parents nourriciers, persuadée qu'ils voulaient la tuer avec son fils. C'est vers la mi-février qu'elle confesse que les autres entendent sa pensée "Parce que je ne suis pas normale". On lui donne alors : Perphénazine 4 mg 4 comprimés et Halopéridol 20 gouttes en trois fois chaque jour. Lorsqu'on la revoit le 26 mars elle est mieux, elle accepte son traitement et ne voit rien à dire ...

- Conclusion : Histoire récente d'un syndrome d'influence interprétatif fortement suspect d'être le mode de début d'une évolution schizophrénique que seul l'avenir confirmera ou non. La Perphénazine a fait disparaître le délire et permet de maintenir pour l'instant l'insertion sociale.

8ème OBSERVATION : Mme W. Marie-Louise, 32 ans actuellement

- * 1) Elle est hospitalisée le 14 novembre 1966 : parce qu'elle vient de tenter de se tuer avec ses trois enfants au gaz de camping ! De plus elle perce sans motif de multiples trous dans les cloisons, on la regarde désobligeamment dans la rue.
- Présentation : sourires stéréotypés, parasitisme mimique ; subexcitation : on évoque un syndrome dissociatif évoluant depuis quelques mois.
 - Biographie :
 - Fille d'un mineur de l'Aveyron ; quatre frères et une soeur ; vie en taudis, le père boit, les enfants servent de souffre-douleurs.
 - 1ère du canton au C.E.P., elle a ensuite le B.E.P.C.
 - Reste chez ses parents jusqu'à 17 ans, puis est bonne à tout faire.
 - Se marie en 1960, à 22 ans, avec un voisin camarade d'enfance ; ça a été un mariage d'amour de son côté, une "habitude" du côté du mari qui est vite devenu indifférent ; elle a été déçue sur le plan sexuel.
 - Trois enfants : Jean né en octobre 1961
Mireille née en octobre 1964
Hélène née en février 1966
 - C'est après la naissance de cette dernière que commencent les troubles : impression que tout le monde la surveille, ennui : elle aurait voulu travailler. Le mari dit "Elle se figurait que je me détournais d'elle et me poussait à faire des infidélités n'importe où".
 - Première tentative de suicide le 29 octobre 1966, au gaz de camping et au Librium, elle et les enfants.
 - Depuis, mépris et honte de soi, honte de son corps, de ses varices, tout cela croissant jusqu'à la seconde tentative et l'hospitalisation.
 - Traitement : Melleril, Nozinan, puis Melleril, Timodyne.

.... /

- Tests : le 29 novembre 1966 :

- TAT : syndrome typique de dépersonnalisation. Projection directe de l'atmosphère méfiante et conflictuelle entre les êtres. Culpabilité envers l'enfant que l'on rejette et envers la sexualité.
- Rorschach : La schizophrénie y est plus importante que cliniquement. Dissociation intellectuelle, fabulations, autisme, rationalisme morbide ; type introversif. On est frappé par l'intensité de la dévalorisation du schéma corporel.

- Evolution : mise en permission au bout de six semaines, elle dit "La réalité du monde n'est pas changée, c'est moi qui la perçoit différemment".

Néanmoins elle reprend une vie familiale normale et on prononce la sortie le 10 mars 1967.

* 2) Le 19 mars 1967 c'est la rechute : la veille elle a tenté de se tuer en se jetant d'une voiture en marche, se faisant quelques écorchures.

- A l'hôpital : autodépréciation avec rationalisations intenses (jusqu'aux ascendants et descendants). Anxiété intense avec délire d'influence : "Je fais du mal à tout le monde ... les voisins me surveillent et vont me dénoncer, ils ont raison ... je suis profondément lasse ...". On apprend qu'elle avait arrêté tout traitement.

- Traitement : Nozinan et Melleril.

Elle reste interprétante et évoque souvent le suicide : on rajoute du Laroxyl à la mi-avril.

- Evolution : Peu à peu Marie-Louise s'améliore, elle a toujours l'impression d'être surveillée mais déclare n'avoir rien fait. Un nouveau Rorschach insiste sur la dépression, le vide affectif, l'anxiété intense et diffuse sur fond autistique.

- Mai 1967 elle entend des voix lui crier des injures et fait une nouvelle tentative d'autolyse le 14 mai au cours de sa première permission. Elle pense ne pas aimer son mari et elle est très tourmentée par sa frigidité.

- Elle va mieux en juillet où elle fait une crise d'allure comitiale que l'électroencéphalogramme attribuera aux neuroleptiques : on réduit le traitement et le tracé se normalise peu à peu.

- Le 20 septembre on change de traitement : Perphénazine 16 mg x 2, Surmontil x 2 : l'amélioration se précise, les perspectives d'avenir deviennent réalistes et on transforme la permission en sortie le 19 janvier 1968 sous le même traitement. L'anxiété a totalement disparu.
 - Suivie au dispensaire elle proclame son "désir d'attaquer la vie", de placer ses enfants pour travailler. Tout va si bien qu'en juin 1968 on diminue de moitié le traitement.
- * 3) Mais elle est réhospitalisée le 17 septembre 1968 à la demande du mari.
- Présentation : Marie-Louise est anxieuse, son regard est pathétique, elle a l'impression d'être suivie et insultée dans la rue, elle est "une bête que les autres méprisent". Elle aurait cessé tout traitement ?
 - Traitement : Perphénazine 16 mg 3 comprimés/jour
Mérinax et Surmontil 3 comprimés/jour
 - Evolution : amélioration en deux mois avec négation de l'anxiété et de la maladie ("Je vais bien, je peux me passer de médicaments, donc je ne suis pas malade"). Mais, aussi bien en permission que dans le pavillon les hallucinations injurieuses persistent longtemps. La permission de Noël 1968 se passe bien, on a ensuite un meilleur contact, en particulier elle accepte de bien prendre son traitement et l'on fait la sortie permissionnaire le 11 février 1969.
- * 4) Depuis, on l'a suivie au dispensaire, très régulièrement.
- Marie-Louise au début avait peur de sortir de chez elle, elle souriait tristement.
- Par la suite, elle a conservé une lucidité douloureuse sur elle-même, elle pense ressembler à son père alcoolique.
 - En avril 1969, elle travaille.
 - En septembre elle prépare et passe deux concours administratifs à la fois ; elle est reçue aux deux.
 - Actuellement elle va bien. En février elle a eu une crise de larmes et d'angoisse quelques jours après avoir pris son travail de caissière AP : la seule à être gradée elle se

sentait inexpérimentée parmi ses collègues. Elle a encore parfois des idées d'indignité, une certaine difficulté à établir le contact.

Notons que depuis fin février 1969, son seul traitement est un comprimé de Perphanéazine 16 mg.

- Conclusion : Schizophrénie paranoïde très anxieuse à multiples tentatives de suicide. Reçoit de la Perphénazine depuis deux ans et demi (septembre 1967). Une interruption a provoqué une rechute en septembre 1968, jugulée par la reprise de la thérapeutique. Actuellement bien insérée, elle conserve cependant quelques idées d'autodépréciation. Dans l'ensemble excellent résultat.

*
* *

9ème OBSERVATION : Mme S. Maurice, 43 ans en 1970

Il s'agit d'une très vieille schizophrène paranoïde. Nous allons en résumer l'histoire faite d'épisodes semblables toujours à eux-mêmes. Le début de la maladie remonte à 1954 où Mme S. présente un délire flou : hallucinations auditives (voix de la mère), thème de malfaisance et de malhonnêteté familiale : cela entraîne la première hospitalisation et nous en sommes actuellement à la douzième, notre malade n'ayant été dehors, permissions comprises, qu'environ un tiers du temps écoulé.

Il s'agit d'une Martiniquaise, mariée à un sous-officier de carrière noir. Quelques mois après son arrivée en France elle va tomber malade et ce sont toujours les mêmes thèmes qui ressortiront ; en gros

.... /

- Le Gouvernement et les gens la persécutent parce qu'elle est noire.

- Son mari et sa soeur seront les persécuteurs familiaux ; le premier est volage, la seconde est un énorme gendarme femelle qui jamais ne fera rien pour aider à garder sa soeur cadette hors de l'hôpital.

- Maurice, elle a bien des problèmes. Son prénom masculin lui fournira le thème d'un délire de transformation en homme. Sa transplantation et son travail de téléphoniste "au casque" ont favorisé le début de sa maladie. Malgré le catalogue complet de tous les traitements possibles son délire ne sera, au mieux, qu'incomplètement enfoui. Elle a une mère hyperprotectrice dont elle dépend sur un mode infantile et elle va trouver le moyen de donner quatre enfants à son mari, tous après le début des troubles : Serge début mai 1958, Philippe fin mars 1959, Monique en juin 1960 et Denise en décembre 1961. Ces enfants seront élevés par leur grand-mère avant d'être peu à peu placés. Schématiquement les choses se passent ainsi : à chaque sortie Mme S. s'occupe bien de ses enfants durant deux mois environ, parfois quelques jours seulement. Elle cesse alors son traitement, rechute inéluctablement sur un mode presque ritualisé : délire agressif envers le mari ou la soeur, apragmatisme, indifférence totale envers elle-même et les enfants qu'elle refuse alors activement de nourrir et de soigner. La soeur ou la mère font intervenir la police et notre Maurice se retrouve en P.O. à l'hôpital jusqu'à la fois suivante.

Et la Perphénazine ? Hé bien elle entre dans cette histoire fin octobre 1967, après l'échec d'une cure d'Halopéridol et de Frenquel : on lui donne alors 6 comprimés de Perphénazine 16 mg par jour ; l'amélioration du contact, du pragmatisme dans le service, du soin apporté par la malade à sa toilette et ses vêtements est telle qu'on la met en permission dès Noël et qu'on transforme cette permission en sortie. Hélas dès février Maurice reprend son habitude d'arrêter le traitement, dès le 8 mars 1968 elle rechute et depuis elle n'est plus sortie que pour de brèves permissions dans l'intervalle desquelles elle est hallucinée, sthénique et même parfois

franchement hypomane. Depuis sa réhospitalisation elle n'a plus reçu de Perphénazine et, en reprenant récemment en détail son histoire, nous nous sommes posé la question de savoir s'il ne serait pas judicieux de réessayer une nouvelle cure.

- Conclusion : Sous Perphénazine à doses fortes (96 mg/j) amélioration spectaculaire d'une vieille schizophrénie chronique. Mais l'abandon du traitement entraîne la rechute. Depuis, peut être à tort, ce traitement n'a pas été repris.

*
* *

10ème OBSERVATION : Melle LE S. Fernande, actuellement 49 ans

- * 1) Au mois d'avril 1965 : On la voit pour la première fois à Maison-Blanche. Elle présente un syndrome délirant de persécution, avec une anxiété très vive et la crainte de se suicider, associé à de nombreux éléments phobiques (peur du noir, des araignées, des serpents, ...). On évoque la probabilité d'un automatisme mental sous-jacent.
- Biographie : Bretonne. Enfant illégitime d'une femme de ménage qui partit rapidement à Paris et ne voyait plus sa fille, confiée à des parents nourriciers (bien-aimés), que tous les deux ans.

Bonne élève à l'école primaire, moins bonne au collège où elle ne reste qu'un an ; cinq ans d'apprentissage chez un photographe, puis passe la guerre à Brest.

Jeune elle se dit gaie, aimant danser et flirter. Elle ne s'est pas mariée car elle était très difficile ; plus tard elle a eu peur d'avoir des enfants anormaux, mais elle a eu de nombreuses liaisons.

.... /

Vient à Paris en 1946-1947.

- Début des troubles à 33 ans en 1953-1954 "Son imagination travaillait", elle se croyait persécutée par la police, se jeta sous le métro, passa sans une blessure entre les roues et se retrouva en maison de repos à Toulouse.
- Elle y fait la connaissance d'un malade mental qui veut l'épouser ; elle refuse mais vit avec lui à Paris jusque vers 1963 : ce n'est pas gai : quand l'un va bien, c'est pour aller voir l'autre à l'hôpital.
- En 1965 elle est depuis deux ans l'amie d'un machiniste de la R.A.T.P., gentil, mais qui ne souhaite guère l'épouser. Elle se dit très culpabilisée par ses nombreuses liaisons. Huit hospitalisations en neuf ans.
- Traitement : Surmontil (puis Anafranil, Marplan) et Nozinan alterneront, selon l'état de la malade, avec Melleril et Halopéridol.
- Evolution :
- Tests entre mai et août 1965 : Niveau normal au Wescher Bellevue, moyen fort au Binoit-Pichot ; beaucoup de scrupules et de craintes. TAT assez pauvre, pas de problèmes affectifs vécus intensément, mais un monde froid fait de paysages cahotiques emplis de pierres tombales et parcourus de chemins où les hommes ne passent pas ; les rares personnages ont peur les uns des autres. Les Progressive Matrice 38 montrent déjà une assez forte détérioration.
- De juillet à octobre 1965 épisode délirant avec syndrome d'influence et cenestopathies multiples : on l'appelle, on lui "pique la tête", on cherche à "l'embrouiller à distance" ; il y aura même quelques phénomènes de négation d'organe.
- A partir de décembre 1965 elle prendra régulièrement des permissions de week-end.
- De mai à août 1966 nouvel épisode hallucinatoire auditif avec crainte d'être empoisonnée. Elle croit à ces hallucinations lorsqu'elle les entend mais se rend compte de leur absurdité dès leur disparition.
- Novembre 1966 : une cure de Frenquel améliore nettement son état et permet la sortie le 4 mars 1967, après une

..../

hospitalisation de près de deux ans.

- Entre mars 1967 et juillet 1968, elle est suivie au dispensaire. Elle va bien, tient son ménage et assure même l'entretien de la mère de son ami. Mais des vacances en Espagne l'inquiètent et au retour

* 2ème hospitalisation le 27 juillet 1968

- Présentation : Remuant les jambes sur sa chaise, Fernande est inquiète mais évasive. Elle éprouve de nombreux phantasmes, "sent que ce n'est pas vrai mais ne peut s'empêcher d'y penser".
- Traitement : Halopéridol, Valium, Melleril.
 - Evolution : Sous ce traitement et après un mieux apparaissent des hallucinations sensorielles (odeur de brûlé) et des thèmes paranoïdes ("je sens que les malades m'en veulent. Mon ami me trompe. On m'appelle") le tout dans un contexte de vive anxiété.
- Aussi le 22 octobre 1968 on passe à la Perphénazine 16 mg 3 comprimés par jour : Fernande va début décembre verbaliser ses problèmes, confesser qu'elle "voyait" tous les jours son ami dans le pavillon, qu'elle était sûre que les infirmières lui volaient son pécule ... mais elle reste anxieuse surtout lors des permissions hebdomadaires et l'on arrête la Perphénazine fin janvier 1969 après trois mois, pour reprendre l'alternance Moditen, Melleril, Halopéridol.
- Depuis elle reste anxieuse, vient voir le médecin deux à trois fois par jour pour ne rien pouvoir dire ; le délire est sous-jacent et elle tente de le conjurer en affirmant perdre la mémoire (c'est faux : elle raconte sa vie, se souvient des films à la télévision, etc ...).
- De nouveaux tests en septembre 1969 ont montré :
 - la conservation du Niveau au Wescher-Bellevue et au Binoit-Pichot,
 - une incapacité totale à faire les Progressive Matrice 38 avec une détérioration globale et massive ; détérioration confirmée formellement par le Benton,

- le Rorschach montre une schizophrénie grave, au monde froid, déshumanisé, fait d'incertitudes.
- A partir d'octobre 1969 essai du Dogmatil, sans résultat apparent.

- Conclusion : Au cours de la longue histoire d'une schizophrène paranoïde et très anxieuse dont le délire et l'anxiété sont toujours restés sous-jacents quel que soit le traitement, 3 mois de Perphénazine à la dose de 48 mg par jour ont, sans venir à bout de l'anxiété, enfoui le délire et permis une verbalisation des troubles. Le retour au traitement habituel s'étant montré décevant on vient, en mars 1970, de rétablir la Perphénazine (associée au Dogmatil) et dans les mois à venir nous verrons si une posologie forte ne serait pas indiquée, voire même l'association à des antidépresseurs.

*
* *

11ème OBSERVATION : Mme G. Lucienne, 52 ans en 1970

Va à l'école jusqu'à 13 ans sans avoir de C.E.P. Apprend la couture, puis se marie à 18 ans en 1935. Elle décrit son mari comme gentil jusqu'à son retour de captivité : depuis il est jaloux.

Notons qu'elle a un oncle interné.

- * 1) Nous la voyons pour la première fois en novembre 1951

A l'âge de 34 ans. Elle présente alors un syndrome fait de multiples interprétations délirantes à thème politique: on l'accuse d'avoir travaillé pour les Allemands, on la surveille, on l'injurie, on veut la punir voire même la supprimer;

.... /

le mari a voulu l'empoisonner dit-elle ; grande anxiété sur un fond fruste, pour ne pas dire de débilité.

En fait, le début des troubles, progressifs, remonte à quatre ou cinq ans et elle a subi dans une maison de santé une cure d'électrochocs en août 1951, puis un Sackel, sans amélioration.

- Traitement : Nouvelle cure de Sackel en juillet 1952.

- Evolution : Elle reste longtemps dépressive, apragmatique et méconnaissant totalement son état morbide. Néanmoins en septembre 1953 elle va mieux et en décembre on prononce la sortie.

* 2) Deuxième internement le 27 février 1956

Elle présente des hallucinations multiples, un délire incohérent à thème d'influence et d'érotisme, quelques cénestopathies (courants dans les jambes et le foie). Son discours, raconté avec maniérisme, est pauvre et parsemé de néologismes.

En fait on apprend que la rechute date de trois mois : depuis novembre "Un agent secret haut placé magie noire" l'influence. Lucienne s'y refuse, déclare vouloir faire de la magie blanche et pour cela s'habille en blanc, sous-vêtements compris.

- Traitement : Largactil à hautes doses.

- Evolution : En mai elle va mieux, en juin elle critique ses hallucinations et travaille à l'Internat, en octobre elle sort en permission, le 1er décembre 1956 on la fait sortir.

* 3) Nouvel internement le 22 janvier 1958

Taciturne et ombrageuse depuis décembre, elle était presque totalement apragmatique, se contentant d'aller au Père Lachaise prier sur la tombe d'un spirite, Alain Kandec. Le même syndrome d'influence ("agent secret haut placé magie noire") avait repris et depuis Lucienne était mutique et violente : elle ne mangeait plus rien, elle a frappé sa mère si

bien qu'elle nous revient en P.O. Notons qu'elle a, au cours de sa rémission, trouvé le courage et le temps de divorcer, aux torts du mari.

- Traitement : Melleril.

- Evolution : amélioration du comportement mais reste délirante. On apprend que ce fameux agent secret, etc ... serait un homme qu'elle a fréquenté durant un an, avec qui elle avait des rapports par l'anus : il l'avait menacé de la tuer à coups de couteau en cas de refus.

- En 1959 on procède à l'ablation d'un ganglion cervical tuberculeux : du Rimifon est rajouté durant un an.

- En août 1960 : Lucienne frappe violemment une infirmière, persuadée que celle-ci l'injurait sur des thèmes sexuels : on substitue le Plégicil au Largactil.

- En 1961 elle est figée et se découvre une énorme culpabilité sexuelle pour s'être, à 17 ans, "trafiquée" avec des tiges de lierre sur les conseils d'une amie : c'est pour cela qu'elle a peur de la police secrète. On lui donne de l'Halo-péridol sans grand effet.

- En 1965 décès de la mère. On passe au Moditen.

- En 1967 on la teste : elle est bloquée devant l'effort, présente une débilité légère : Q.I. global à 73.

- On tente un placement familial à Dun, à partir de juin 1967. Le rapport du médecin-chef dira : "Adaptation passive, indifférence, autisme, délirante, incapable de tout travail même du plus bas niveau. Agressivité épisodique et impulsivité gâtisme intermittent de plus en plus fréquent". Cela explique le

* 4) Retour à Maison-Blanche le 23 janvier 1969

A l'entrée Lucienne est méfiante, semi-mutique, on la met au Melleril et Tementil.

Elle se remet à manger, mais n'a de contact ni avec le personnel, ni avec les malades : elle reste des journées et des nuits assise sur son lit à ne rien faire.

..../

Devant cet état, le 13 août 1969 on change le traitement : Perphénazine 16 mg 6 comprimés/jour
Melleril 160 gouttes par jour

Alors peu à peu, tout en se plaignant d'être constipée, Lucienne s'intègre à la vie du pavillon : elle quitte son lit pour, d'abord, se plaindre au personnel ... mais elle vient de plus en plus souvent trouver médecins et infirmières, elle se met à faire le ménage et en mars 1970 le rapport de surveillance dit : "détendue, souriante, s'occupe bien dans le pavillon".

- Conclusion : Avec huit mois de recul, amélioration de l'humeur et de l'insertion d'une schizophrène fruste chronique qui progressivement semblait dans l'autisme et l'apragmatisme.

*
* *

12ème OBSERVATION : Melle T. Suzanne, 46 ans

- * 1) Premier internement à Maison-Blanche le 12 décembre 1950
 pour une dépression atypique, un syndrome interprétatif centré sur l'hostilité supposée des camarades de travail ; agitation nocturne et étrangeté du comportement.
- Biographie : Suzanne fait partie d'une famille de six enfants dont cinq filles ; la plus jeune, elle a vécu seule avec son père après que ses parents se soient séparés. Le père est mort en 1946 quand elle avait 22 ans.

Le début des troubles remonte à l'an dernier, à l'âge de 26 ans, alors qu'elle était mécanographe à la Sécurité sociale : elle a été changée de service et s'est trouvée avec des gens, "des personnes âgées qui répétaient des conversations que j'avais eues longtemps avant". "Chaque fois que
/"

je demandais pourquoi, on me répondait que j'étais folle. On cachait des dossiers, on déplaçait des objets dont je me servais, j'ai compris un jour que c'était quelqu'un".

Elle se plaint à ses supérieurs, se retrouve à Henri Rousselle où elle subit une cure de 40 comas insuliniques, puis quatre électrochocs.

Elle part ensuite en maison de santé où vont apparaître des étouffements et des hallucinations : elle voit un gros serpent la nuit. Devant son agitation, surtout nocturne, elle est envoyée alors à Maison-Blanche.

- Traitements et évolution :

- Avril-juin 1951 : 38 comas insuliniques : brève amélioration
- Novembre-décembre 1951 : 12 électrochocs sans amélioration : Suzanne est apathique, indifférente, figée, mieux, elle "voit des bêtes dans son lit"
- 1952 et 1953 elle reste apragmatique, calme, très délirante, sans contact avec les malades
- 1954 : docile, elle va parfois en ergothérapie ; de temps en temps crises clastiques où elle brise surtout les carreaux et les plantes vertes
- A partir de 1955 elle reçoit du Largactil. Il demeure des impulsions clastiques périodiques, mais peu à peu Suzanne s'améliore, elle est en permission de longue durée dès décembre 1956, la sortie officielle date du 11 mai 1957 : elle travaille alors dans une maison de cartonnage, elle est restée 6 ans à l'hôpital ; traitement ambulatoire : 150 gouttes de Largactil par jour. Elle sera toujours, au cours des sorties ou des permissions, suivie tous les mois au moins au dispensaire.

* 2) Réhospitalisation en P.O. le 1er octobre 1957 : Suzanne s'est, au cours d'une crise d'agitation nocturne, jetée sur sa mère pour tenter de l'étouffer.

- Présentation : voix monocorde, quelques barrages. Flou dès qu'on l'interroge sur son comportement récent ; automatisme

mental : prise de la pensée, idées d'influence (une femme avec qui elle a travaillé à la Sécurité sociale il y a 9 ans) de persécution (la police la surveille), hallucinations auditives (elle entend constamment une chanson et sa tante qui pleure). De plus elle pense toujours à un cygne dont elle rêve la nuit "Il remplace mon fiancé avec qui j'ai rompu à causes des sensations érotiques nocturnes que me provoquait ce cygne".

Elle manifestait vis-à-vis de sa mère de brusques colères durant lesquelles elle saccageait tout. Elle parle sans arrêt de sa tante au lieu de sa mère et avoue confondre ces deux femmes, même "devant ses yeux". Enfin elle avait d'elle-même et sans le dire arrêté le Largactil depuis juin.

- Traitement et évolution : Sous Largactil, amélioration du comportement mais persistance de l'automatisme mental ; sort en permission à partir de juillet 1958. Sortie officielle en juillet 1960 : durant des deux années elle a travaillé très efficacement à mi-temps à la Sécurité sociale et elle a fait trois fugues de quelques jours.

* 3) Nouvelle hospitalisation du 1er mars au 4 mai 1961

A sa demande : elle se plaint d'être agitée jour et nuit et de dégager de mauvaises odeurs : même si les gens ne le disent pas, il est certain qu'ils s'en aperçoivent, elle gêne donc ses collègues au travail, ce qui l'amène à sélectionner sa nourriture et à développer une anxiété et une culpabilité intenses.

- Présentation : parasitisme minique impressionnant; anxiété ; maniérisme ; réticence.
- Traitement et évolution : Sous Théralène et Tofranil amélioration rapide, reprise du travail fin mars, mais Suzanne se fait renvoyer pour bizarreries et part alors en convalescence en famille.

* 4) Entre mai 1961 et mars 1963

On la suit au dispensaire.

- Juin 1961 : Devant son comportement bizarre, ses propos décousus et contradictoires, sa bradypsychie on suspecte un automatisme mental et le traitement devient : Largactil 150 gouttes par jour, avec 10 gouttes d'Halopéridol. Elle ne sera que modérément améliorée et on rajoute du Lucidril.
- Brève rechute fin 1961 : on augmente les doses.
- Juin 1962 : dépression, sentiment qu'on "lui fouille dans la tête" : on ajoute deux comprimés de Marsilid. Le travail n'est toujours pas repris.
- Octobre 1962 : on garde le Largactil et l'Halopéridol, on remplace le Marsilid par du Surmontil. Elle reprend quelques mois son travail mais

* 5) Le 28 mars 1963 c'est la rechute et la réhospitalisation

Elle se présente comme une hébéphrène, avec parasitisme mimique, barrages, stéréotypies, néologismes, délire paranoïde sous-jacent ; ellea arrêté son travail et son traitement depuis un mois.

En reprenant l'Halopéridol et le Largactil elle va s'améliorer, présenter un instant un épisode onirique hallucinatoire où elle se croit sous l'emprise du médecin. Elle sort le 30 mai 1963.

* 6) Depuis cette époque

Elle a essentiellement été suivie au dispensaire, à part deux brèves hospitalisations en tous points conformes aux précédentes : février-mars 1964, août-septembre 1964 : quand elle arrête le traitement l'automatisme mental réapparaît avec idées d'influence et conviction de dégager de mauvaises odeurs. Ce traitement est de 150 gouttes de Largactil et 30 d'Halopéridol tantôt plus, tantôt moins selon les besoins.

- Elle est très fixée à sa mère dont elle dit :
"elle est présente partout, dans tout ce que je touche, dans tout ce que je mange, elle m'empêche de manger".

- Elle n'a pas repris son travail et s'est laissée gagner par l'obésité.

- La Perphénazine est intervenue une première fois dans son histoire : 4 comprimés à 4 mg du 3 juin au 26 décembre 1965, pour tenter avec succès d'ailleurs, de bloquer le délire ; elle a été arrêtée parce qu'augmentant l'asthénie de la malade.

Une deuxième fois, depuis le 5 janvier 1968 à la dose de 6 comprimés à 4 mg par jour, pour essayer de juguler un jargon schizophrénique envahissant depuis 1967 : par exemple (et c'est une transcription déjà améliorée !).

"L'ethnologue, c'es tout mon dossier d'hôpital de médicaments, il a un service de pathologue qui souvent lui donne des pédia".

Suzanne nous fait parfois de jolis "raccourcis" : "Je délire mieux que Maman" !! (qui est suivie à Henri Rous-selle) ou "J'étais en danger à Pigalle mais j'avais le vagin trop petit. C'est les organes génitaux qui sont le centre du système nerveux". Sur le jargon la Perphénazine n'a pas eu d'effet, tout au plus Suzanne mène-t-elle une vie bien adaptée chez sa mère.

Une lueur d'espoir ? Le 13 mars 1970 en consultation elle a tenu un discours compréhensible et beaucoup plus réaliste.

- Conclusion : Sur une schizophrène jargonnante évoluant depuis 1950 la Perphénazine a pu, à la dose de 16 mg par jour, bloquer six mois un délire résistant. Donnée à la dose de 32 mg par jour depuis deux ans, elle n'a pu contrôler le jargon et a seulement maintenu l'adaptation à une vie chez la mère. Y a-t-il une lueur d'espoir récente ?

*

*

*

..../

13ème OBSERVATION : Melle A. Michèle, actuellement 22 ans

- * 1) Première entrée le 30 décembre 1967, quelques jours avant son vingtième anniversaire.
- Présentation : Evoque une hébéphrénie débutante avec automatisme mental (on parle dans sa tête et elle répond), transformations corporelles (elle croit avoir deux coeurs). Anxiété importante, agitation théâtrale, discours diffus, de plus en plus diffluent à mesure que le récit, qui se veut exhaustif, se rapproche des événements actuels ; nombreux barrages.
 - Biographie : L'aînée de trois enfants, elle est restée chez ses parents jusqu'à l'âge de 6 ans ; ensuite elle a été placée chez de multiples nourrices en compagnie de sa soeur plus jeune.
 En pension religieuse de 10 à 16 ans : elle a eu une période mystique où elle voulait devenir carmélite.
 A 16 ans elle revient chez sa mère : on vit alors à 9 dans un taudis. Michèle travaille comme sténodactylographe ; elle a eu pour amant un homme marié dont la femme aurait fait du scandale.
 - Fin 1966 : Premier épisode pathologique, déliré centré sur les ovaires qui auraient été "influencés par une piqure". Elle est soignée à Bicêtre, puis à l'hôpital psychiatrique de Villejuif et, depuis juillet 1967, confiée à l'aide sociale de la Préfecture de la Seine.
 - Février 1967 : Elle se défenestre "parce que des gens veulent m'empoisonner dans ma chambre par du gaz". Plus rien jusqu'à l'épisode actuel.
 - Traitement : Halopéridol, Largactil et Equanil par voie I.M. avec 200 gouttes de Melleril. Au bout de 10 jours on réduit les doses et on passe à la voie orale.

- Evolution : Michèle reste perplexe, tant sur son avenir que sur sa maladie. Sédation progressive, mais dès ce moment on s'inquiète des difficultés d'assurer une post-cure correcte, d'autant que l'encadrement familial est très mauvais : mère

alcoolique obtuse, aux nombreux amis passagers.

- Fugue le 10 février : elle se réfugie chez sa mère qui la ramène à l'hôpital deux jours plus tard sans scandale.

Michèle sort le 4 mars 1968, améliorée mais perplexe: "Si ce que je crois n'est pas vrai (que les causes de sa maladie sont dues à une influence extérieure), je ne peux plus avoir confiance en moi, c'est comme si je ne pouvais plus manger" dit-elle.

- Elle est suivie au dispensaire, prend 20 gouttes d'Halopéridol et 50 de Melleril. Elle est tendue et défensive, et dès fin mars elle a tendance à nier sa maladie.

- Hospitalisée en neuro-psychiatrie à Grenoble en juillet 1968 elle écrit de là une lettre au médecin de la post-cure, elle raconte sa rechute et son délire : frappée par les événements de mai 1968 elle part ensuite, sur la Côte d'Azur, y passe quelques semaines, gagne Grenoble où un ami "estimé" lui trouve un travail de secrétaire médicale puis part en vacances. Elle dit "Subitement je me suis sentie seule, je suis devenue dépressive, tout a repris et je suis entrée moi-même à l'hôpital". Elle conclut "Pourquoi vous avouer que je crois en vous, c'est-à-dire que je crois réellement que vous aviez raison dans le fait que j'étais malade mentalement. Maintenant je l'admets mais ça m'est un complexe à côté de tous ces gens forts de l'existence, qui ne connaissent pas la défaillance morale. Je pense que jamais je ne retournerai dans les maisons psychiatriques parce que je suis décidée à prendre régulièrement ces médicaments comme une drogue, puisque dorénavant je ne pourrai plus m'en passer".

- On la revoit fin août, elle continue son autocritique "Je n'ai aucun point fixe, les autres me font du mal, et je me suis livrée à mon imagination". S'exprimer ainsi à vingt ans, quand on a eu une enfance pénible, presque pas d'études et que l'on travaille depuis l'âge de 16 ans, c'est tout de même assez exceptionnel et nous avons tenu à retranscrire fidèlement ces propos.

..../

* 2) Le 2 mai 1969, réhospitalisation

Elle vient d'elle-même, elle présente une angoisse très intense de type psychotique, causée par l'incompréhension totale du monde, de sa réalité, de ses rapports avec elle-même. Elle éprouve des sensations d'étouffements et de boule dans la gorge.

- Traitement : d'abord Melleril 70 gouttes, Moditen 40 gouttes, un Valium 10 le soir.

le 7 mai : Melleril 150 gouttes, Nozinan 100 gouttes

le 9 mai : Melleril 250 gouttes, Moditen 90 gouttes.

- Evolution : Michèle va mieux rapidement et demande très vite sa sortie. Elle somatise de façon multiple mais critique en même temps. Elle va un jour avouer qu'au début elle a eu des hallucinations. Elle est consciente de son état morbide et pose beaucoup de questions sur l'évolution de sa maladie. Elle sort contre avis médical le 8 juillet 1969.

* 3) Elle est de retour dans le service le 22 août 1969 de sa propre initiative, à la suite de vertiges, de tachycardie et d'angoisse au travail.

Elle ressent très vivement sa pauvreté affective de ces dernières années ("un garçon ou un autre, je n'y attachais aucune importance") et rattache ses ennuis à l'effondrement brutal de sa tendance mystique quand à 16 ans elle s'est trouvée livrée à elle-même. Elle a une conscience aiguë de sa fragilité.

- Traitement : Perphénazine 4 mg 3 comprimés/jour
Melleril 10 mg 2 comprimés/jour
Valium et Mogadon

- Evolution : Michèle sort au bout d'une semaine le 22 août avec un traitement léger bien toléré : 2 Perphénazine 4 mg et 2 Librium 10.

- Le 2 octobre 1969, au dispensaire Michèle paraît prête à se dissoudre. On note du parasitisme mimique et un maquillage extraordinaire, réalisation "hautement technique" uniquement en NOIR.

- Fin octobre 1969 elle revient dire "Je souffre. Dans les crises de folie, on perd tout sauf la conscience. Il y a quelqu'un qui vit en moi, ce que je suis n'est pas vrai". Le tout accompagné de rires spasmodiques. On augmente la Perphénazine à 3 comprimés par jour.

Depuis la malade n'est pas revenue, la reverrons-nous un jour ?

- Conclusion : Impossible à tirer devant une malade qui n'a reçu de la Perphénazine à petites doses que durant deux mois et que nous avons perdu de vue ensuite. Nous n'avons conservé cette histoire que pour l'intérêt qu'inspire cette jeune schizophrène si douloureusement lucide sur elle-même.

*
* *

14ème OBSERVATION : Melle C. Jeanine, 46 ans en 1970

Première consultation au dispensaire en juillet 1958:
Jeanine a 34 ans, sa mère l'amène parce qu'elle est apathique et mange mal. On apprend qu'enfant elle était très éveillée, "un petit prodige" et qu'il y a eu une modification radicale à la puberté : de plus en plus végétative elle mène une vie protégée sous l'aile de sa mère.

On va revoir Jeanine environ tous les mois au dispensaire, lui donner à partir de décembre 1958 un traitement ambulatoire et réussir à éviter jusqu'à maintenant toute hospitalisation.

- De décembre 1958 à juin 1960 : elle dort mal la nuit, est apragmatique, à des nausées, des maux de tête : on lui donne de l'Heptamyl et du Nembutal le soir.

..../

- 2 juin 1960 : Toujours apragmatique, elle se sent inhibée, se replie sur elle-même, trouve sa mère trop brusque, trop volontaire : on lui donne 120 gouttes de Largactil par jour.

- Le 27 juillet 1960 "Ma mère me dit que je suis folle". Elle ne présente pas de troubles dissociatifs. C'est les céphalées qui servent d'excuse à l'inoccupation (l'EEG est normal). On adjoint au Largactil du Tofranil, car Jeanine est déprimée et quasi-mutique.

Sous ce traitement le mutisme cède mais

- En octobre 1960 : elle a des thèmes délirants de possession d'enfants : les enfants qui jouent dans la cour de l'immeuble sont les siens. Elle croit de façon très variable à ce délire. Notons un simulacre de suicide avec le revolver du père, incident depuis lequel les parents, inquiets, la surveillent sans relâche. En ajoutant 4 Nozinan 25 mg le soir, le délire disparaît, Jeanine est bien jusqu'en janvier 1961.

- De janvier 1961 à janvier 1962 : on adjointra au traitement tantôt 15 gouttes d'Halopéridol, tantôt 2 Melleril 10, voire du Lucidril. Moyennant cela l'année se passe bien avec des moments de cafard et des périodes d'euphorie.

- De janvier 1962 à novembre 1963 à 15 gouttes d'Halopéridol, 2 Nozinan 25, 2 Librium, on va adjoindre d'abord $\frac{1}{2}$ comprimé de Marsilid, remplacé par 2 Surmontil porté à 5 comprimés par jour en juin 1963. A ce traitement les céphalées feront ajouter du Desernil. Durant cette période Jeanine se plaint "d'idées bizarres" mais ne semble ni hallucinée, ni vraiment dissociée ; elle continue sa petite vie.

- De novembre 1963 à juin 1965 : La Tylciprine n'empêche pas l'apparition d'un syndrome dissociatif aigu ; l'adjonction de 15 gouttes d'Halopéridol amène une légère amélioration.

- Mais en juin 1965 devant la dissociation, l'apragmatisme, un comportement clinophile, des expériences xénopathiques cénesthésiques, on ajoute 4 comprimés de Perphénazine 4 mg.

Jeanine s'améliore si bien dans les mois suivants qu'on arrête la Perphénazine en février 1966, après huit mois ;

..../

l'amélioration va se maintenir à peu près jusqu'à fin 1966, portant essentiellement sur la présentation, le contact, la cohérence du discours.

- De décembre 1966 à juillet 1967 le Melleril, le Moditen (mal supporté : elle bave comme un bébé) et le Pertofran n'empêchent pas Jeanine de développer sur un mode geignard de nombreuses plaintes hypochondriaques ; ces troubles la contraignent, dit-elle, à dormir toute la journée.

- Le 7 juillet 1967 elle est hospitalisée pour subir une hystérectomie (fibrome), son séjour à l'hôpital lui plaît, elle s'intéresse aux enfants, elle se découvre très ambivalente vis-à-vis de ses parents.

- Mais dès novembre elle a de nouveau des céphalées, elle est geignarde. On adjoint au Moditen et au Nozinan qu'elle prenait, 4 comprimés de Timodyne. Après une ébauche d'amélioration

- En mars 1968 on est contraint, devant un vécu hypochondriaque, de changer le traitement : 2 Laroxyl 50, 3 Perphénazine 4 mg, 3 Timodyne, 1 Nozinan 100 le soir.

Elle reste anxieuse : on remplace le Laroxyl par du Pertofran. On apprend qu'elle est en train de sortir d'une longue période de mutisme.

On double un temps le traitement mais Jeanine a des malaises et l'on revient aux doses initiales (encore poursuivies à ce jour).

- Décembre 1968 : elle se sent mieux, meilleure mémoire.

- Janvier 1969 : elle a consenti à aller seule faire les achats dans le quartier.

- Avril 1969 reste au lit car se dit fatiguée : elle refuse l'hospitalisation : "Maman me soigne très bien". La mère nous apprendra que Jeanine lui a dit un jour que les lions allaient la manger (hallucinations ?). Le médecin se fâche avec la mère qui vient expliquer longuement que sa fille ne guérira jamais.

- Juillet 1969 : Jeanine remonte la pente, elle se plaint d'avoir de l'amnésie et accuse le Nozinan de la fatiguer.

Elle est très bloquée et a de nombreuses stéréotypies et en

- Octobre on garde la Perphénazine, on change la Timodyne pour le Dogmatil.

- Fin novembre : Jeanine coud et tricote, mais elle est vite fatiguée.

- Fin janvier 1970 elle a eu la grippe, on lui donne deux mois de l'Anafranil en plus de ses 3 Perphénazine et ses 3 Dogmatil. On apprend que sa mère lui a mis autour du cou une plaque d'identité de peur qu'elle ne se perde dans la rue !

- Début avril 1970 : Jeanine va assez bien pour une schizophrène très bloquée ; elle n'a plus d'amnésie, elle s'occupe un peu et va acheter les provisions. On continue le même traitement.

- Conclusion : On a réussi dans ce cas à ne jamais hospitaliser en 12 ans une schizophrène déjà âgée vivant à l'ombre de la mère. La Perphénazine a été donnée une première fois 8 mois en 1966 et l'amélioration du contact et de la cohérence a été si bonne qu'on a pu l'arrêter ; depuis mars 1968 on en donne de nouveau, à la dose de 3 comprimés à 4 mg par jour associés à autant de Timodyne puis de Dogmatil et l'on semble ainsi avoir fait disparaître un vécu hypochondriaque tout en améliorant l'humeur et le pragmatisme.

*
* *

15ème OBSERVATION : Melle C. Viviane, actuellement 32 ans

On voit cette jeune institutrice pour la première fois au dispensaire le 14 janvier 1965 : elle est méfiante, ambiguë et semble cacher des idées délirantes : on lui donne 10 gouttes d'Halopéridol.

.... /

- * - Le 19 mars 1965 on l'hospitalise à Maison-Blanche : pour des troubles du comportement avec apragmatisme.
- Présentation : Hostile, elle manifeste du négativisme agressif, elle est débraillée, hypomane, caustique, maniérée. Sa pensée est cahotique, ambiguë, délirante ("on me mange le crâne. On agit sur moi"). On note du rationalisme morbide et quelques néologismes.
- Biographie :
 - La 4ème de 11 enfants tous bien portants.
 - Quelques convulsions à 18 mois.
 - Enurésie jusqu'à 8 ans.
 - Elle était impressionnable, affectueuse, jalouse.
 - Formée à 12 ans, règles très douloureuses avec vomissements les premiers jours, mais les cycles sont réguliers.
 - Viviane a été très déprimée par son échec au 2ème bac ; elle est alors devenue institutrice.

- Le début des troubles remonte à avril 1961, à l'âge de 23 ans : elle fuit impulsivement de son école jusque chez sa soeur, déchire tous ses papiers. Elle avait des idées de jalousie et de persécution, voulait détruire "un pacte avec le diable", entendait des voix, sentait des odeurs de gaz, refusait certaines couleurs : le jaune, le noir, puis le rouge.

Depuis elle n'a pas repris son travail, s'est montrée clinophile et apragmatique, agressive contre ses parents ; elle a un jour voulu se jeter par la fenêtre. Notons que son père considère la maladie de sa fille "comme une punition de Dieu".

- Traitement : $\frac{1}{2}$ comprimé de Marplan le matin, $\frac{1}{2}$ Nozinan 100 et 5 gouttes d'Halopéridol le soir.

- Evolution : D'abord Viviane est très opposante et sarcastique. Elle raconte qu'elle a eu des aventures, et que c'est l' "atmosphère de prostitution" dans laquelle elle vivait à l'école qui est à l'origine de ses troubles.

On l'a testé dès le lendemain de son entrée :

- Binois-Pichot : Q.I. 115 avec désinvolture.
- Progressive Matrice 38 : passé avec déplaisir Q.I. 100.
- Rorschach : elle ne donne que 9 réponses : "Ce test est une tromperie, les figures se moquent de ce qu'elles veulent représenter". Néanmoins on y relève le dégoût de la sexualité,

de l'hostilité, une vision morbide (le spectre de la chauve-souris), de gros phénomènes névrotiques (importance de la fixation orale (Viviane est, d'ailleurs, une "bouffeuse"), choc à la vue du sang, projection de sa culpabilité : le tout fait dire schizonevrose.

- TAT : refus de la réalité du test et du contact, dégoût de la sexualité ; contacts humains difficiles ou inexistants ; crainte d'être agressée (il ne faut pas être trop près d'autrui).
- MMPI : incohérence de l'introspection, importance des phénomènes névrotiques (hystérie, hypochondrie, dépression) mais surtout SCHIZOPHRENIE avec 89 à l'échelle Se.
- L'amélioration est spectaculaire à partir d'avril : l'ironie a disparu ; Viviane fait faire des dictées aux malades. Elle sort en permission à partir de juillet et définitivement le 2 octobre 1965 avec le même traitement et reprend son travail.

* - Depuis elle est suivie au dispensaire tous les quinze jours, puis tous les mois.

- D'octobre 1965 à octobre 1967 : Viviane sera bien d'abord, puis inquiète, franchement discordante dès janvier 1967 où l'on va augmenter l'Halopéridol : elle s'isole de plus en plus, a des difficultés au travail, se sent "une vieille fille". Son monde est clos et rationalisé de façon absurde.

- Aussi le 5 octobre 1967 quand on la voit présenter une crise de raideur sur fond dépressif, on change le traitement pour de la Perphénazine 4 mg (4 comprimés par jour) et 1 Noziman 25 mg le soir.

En novembre on y adjoint 4 comprimés de Laroxyl 50. Viviane va mieux, le contact est meilleur, on réduit de moitié le Laroxyl.

- En août 1968 : Elle est vive, directe ; elle évoque ses conditions familiales difficiles, la tension que lui causaient ses études, l'idéalisme de ses vingt ans. En septembre on peut réduire encore de moitié le Laroxyl que l'on arrêtera totalement en février 1969.

- Début 1969 Viviane est détendue. Elle accepte de se

.... /

poser des questions sur l'origine de l'insomnie qu'elle met toujours en avant ; elle avoue : "pour moi je serais guérie quand je dormirai normalement, actuellement je suis obligée de prendre des précautions". Elle propose d'elle-même de venir à l'hôpital repasser des tests !

- 8 mai : en vacances, elle s'interroge et s'ennuie : elle dit "Le travail est un ennui qui aide à dormir. Quand on est heureux, on est un peu énervé".

- En juin 1969 toujours avec la Perphénazine 4 mg (4 par jour) et son Nozinan le soir, elle va faire un court séjour en Angleterre. A son retour elle est très fatiguée mais assez bien. Elle demande : "Y a-t-il un événement, un moment-clef qui résume toute mon évolution antérieure ?".

- Le 16 octobre 1969 : Après quelques banalités sur ses collègues qui veulent faire son éducation sexuelle, elle aborde l'évocation d'un amour commencé à 15 ans, perdu à 19 ans. "Depuis je n'ai plus de sentiments, je ne vis plus".

Elle y reviendra plus tard pour dire qu'elle a considéré cet homme comme mort quand elle a appris à 19 ans qu'il était marié. Elle avoue avoir été laissée par sa mère dans une ignorance absolue et n'avoir connu, plus tard que deux expériences sexuelles dégoûtantes ("Ils m'ont perforé le derrière !").

Notons qu'elle est gênée dans ses mouvements et que ses collègues lui ont dit qu'elle était "cataleptique" (cette raideur est signalée depuis octobre 1967).

- Décembre 1969 : Décès du père, vécu avec une certaine indifférence.

Le 8 janvier elle est triste et dit seulement qu'elle travaille trop.

Actuellement, elle remonte la pente, se sent moins ramollie, évoque la possibilité de nouvelles activités.

- Conclusion - Après deux ans et demi de Perphénazine à la dose de 16 mg par jour, avec la première année du Laroxyl, on a aujourd'hui l'impression d'avoir stabilisé une évolution schizophrénique et, en particulier, d'avoir libéré le contact et permis de réaliser une psychothérapie valable. Récemment

même la malade cherche de nouvelles activités en sus de son travail que l'on a maintenu.

*
* *

16ème OBSERVATION - Mme C. Ghislaine, 33 ans en 1970

- * 1) Entre pour la première fois le 15 avril 1961 à Maison-Blanche : Ghislaine a alors 24 ans ; elle présente des troubles du caractère, a pris sa famille en haine et déposé contre ses proches de nombreuses plaintes au commissariat. Elle a des colères clastiques et impulsives ; elle nous arrive en P.O. après être passée à l'Infirmierie spéciale, puis à Sainte-Anne, car elle voulait se défenestrer.
 - Présentation : aspect hébéphrénique ; maniérisme, signe du miroir, mimique dissociée, contact lointain, barrages, gros troubles de l'élaboration du langage, thèmes délirants flous et mal structurés (sa famille lui veut du mal ... elle a une chaleur anormale dans le corps ...), perplexité, pas d'hallucinations. Légère catalepsie - Angoisse.
 - Biographie :
 - Née à Constantine ; obtient son C.E.P., échoue au brevet, est ensuite sténo-dactylo à Alger jusqu'en 1960, où sa famille retourne en France.
 - En janvier 1960, dès le retour donc, une cure de Sackel à la clinique de Charonne : d'abord transformée Ghislaine rechute en quelques mois. Son hostilité est dirigée avant tout contre une soeur plus jeune.
 - Evolution et traitement : Traitée par Largactil et Halopéridol, elle est irritante, nie sa maladie, insulte les autres malades.
- /

- Fin juillet l'hostilité et les troubles de la pensée régressent, mais le fond d'immaturité affective et l'anxiété sous-jacente persistent. Elle est sortie cinq semaines en permission et elle est en cours de grossesse. Sortie le 25 juillet 1961.

- Mai 1962 au dispensaire où on la voit irrégulièrement, on note que les troubles du comportement sont de plus en plus fréquents et que les parents y sont de plus en plus intolérants. Ghislaine a accouché en décembre d'un garçon que lui a donné un Espagnol connu dans un bal ; elle dit que son père n'était pas content et paraît s'en étonner !

- * 2) Rechute le 4 juillet 1962 : L'allure hébéphrénique est semblable à celle de la première poussée ; il n'y a pas d'hallucinations, mais beaucoup d'anxiété.

Sous Halopéridol et Nozinan l'amélioration est spectaculaire et l'on fait une sortie permissionnaire le 25 septembre 1962. On la suit en dispensaire, où l'on note en octobre 1964 l'aggravation du conflit avec les parents. Il faut dire que, un an après sa sortie, Ghislaine s'est fait donner une fille par un jeune homme de passage ; Patricia est née le 12 juin 1964.

- * 3) Réhospitalisation le 6 novembre 1964 : elle ne prenait plus son médicament. Présentation semblable avec anxiété ; de plus des cenestopathies (douleurs sous scapulaires abdominales ; céphalées).

Sous Nozinan amélioration rapide, sortie dès le 14 novembre, une semaine après l'entrée.

- * 4) Nouveau séjour en février 1966 : elle frappait ses enfants, pensait que son père, puis toute la famille, puis le concierge, la persécutaient. Elle est indifférente, déréelle, d'un monstrueux égocentrisme et très hypochondriaque.

De plus elle est enceinte : elle a épousé en 1965

un contremaitre grossier et buveur, mais qui a reconnu ses deux précédents enfants.

- Traitement et Evolution : Sous Nozinan et Halopéridol elle est "molle" et apragmatique mais un peu moins déréelle.

- Le 23 juillet elle donne naissance à un garçon, Laurent.

- En novembre, elle subit une annexectomie bilatérale pour annexite chronique ; elle vient de quitter Maison-Blanche le 21 novembre.

- Au dispensaire : on l'y voit tous les mois.

- Mars 1967 elle est calme, presque endormie ; on apprend que le mari est parti. On adjoint un peu de Tripéridol à l'Halopéridol (10 gouttes) et au Nozinan 25.

- Juillet 1967 : elle fait un scandale au commissariat en accusant sa famille de lui avoir volé un collier. On remplace le Tripéridol par 10 gouttes de Majeptil.

* 5) Le 21 décembre 1967 Ghislaine est de retour : venue d'elle-même se faire faire des radios vésiculaires ! En fait elle est toujours aussi hébéphrène, anxieuse ; elle se néglige, est boulinique, mais très docile.

On la traite par de la Perphénazine 16 mg (4 comprimés), du Nozinan (30 gouttes).

- Fin décembre on voit son mari qui nous apprend que Ghislaine ne prenait plus son traitement, traînait dans les cafés et a tenté en vain d'être modèle de coiffure !

- Sortie le 21 janvier 1968 sous Perphénazine (6 comprimés à 4 mg), Halopéridol (30 gouttes) et Nozinan 25 mg (3 comprimés) ; le mari ne se manifestant pas elle s'en va chez son père.

* 6) Ghislaine nous revient le 3 février 1968 : en pleine perplexité paranoïde (père persécuteur)

On abandonne la Perphénazine au profit du Nozinan Halopéridol classique.

- Fin mars : elle est calme et souriante ; dès/

lors elle reprend des permissions.

- Juillet:vue en permission, elle est assez bien, mais fuyante, passive : on change le traitement pour 3 Moditen 100 et 4 Timodyne : elle va mieux et on prononce la sortie le 9 novembre 1968, en passant au Moditen retard.

- Au dispensaire :

- en février 1969 elle travaille

- avril 1969 elle est de plus en plus réticente, mais elle travaille.

* 7) Elle revient le 29 juillet 1969 sur la demande de son père ; elle est en plein délire interprétatif contre sa famille, agressive envers sa mère surtout.

Problème : le mari l'a abandonnée, le père la rejette ; elle refusait son traitement.

- Traitement : Sous Moditen 200 gouttes, Halopéridol 45 gouttes et Nozinan 25 gouttes : amélioration très rapide.

Ghislaine est en permission de longue durée de septembre 1969 à mars 1970.

- Novembre 1969 : anxieuse, elle se plaint de tremblement dans la jambe droite. On lui fait remarquer que cela ne survient que lorsqu'elle sort dans Paris.

- Février 1970 : Elle est méfiante et réticente, on passe à 40 gouttes de Terfluzine avec de l'Halopéridol. Elle attribue ses "mauvaises idées de se faire du mal" au Moditen.

- 5 mars 1970 Ghislaine a arrêté tout traitement et retravaille.

- 31 mars 1970 : son mari, mystérieusement réapparu, l'adresse à Tenon qui nous la renvoie : il se plaint de ce que le délire interprétatif de sa femme se tournait contre lui : elle l'accusait de la tromper de façon régulière.

A son retour, Ghislaine est euphorique, un peu hypomane.

- Traitement : Halopéridol 90 gouttes, Melleril 90 gouttes, Nozinan 25 mg (1 le soir).

Actuellement les infirmières se plaignent de ce

..../

qu'elle est grossière, insultante ; on est parfois obligé de lui faire du Sédalande I.M. On va réessayer la Perphénazine à hautes doses.

- Conclusion - Sur l'histoire d'une hébéphrène, intervention brève de la Perphénazine de décembre 1967 à février 1968, sans résultat apparent. Devant l'échec actuel du traitement à l'Halopéridol Nozinan jusqu'ici efficace, on pose l'indication de remettre la Perphénazine à hautes doses cette fois-ci.

*
* *

17ème OBSERVATION : F. de C. Evelyne, 35 actuellement

- * 1) Entrée le 29 janvier 1966, envoyée par l'hôpital Tenon où elle était hospitalisée à la suite d'une tentative de suicide, elle se présente comme une schizophrène : flou de la pensée, lenteur de l'idéation, pas de délire ; mimique inadoptive ; dépression atypique.

- Biographie :

- Elle a trois soeurs et trois frères, elle est la dernière et la préférée.
- Sa mère meurt quand elle a 7 ans ; son père, dur et autoritaire, l'élève ; très jeune elle se sent solitaire et incomprise.
- Etudes : C.E.P., puis école technique (niveau de la 4ème), puis sténo-dactylo.
- En 1955, à 19 ans, elle se fiance malgré l'opposition du père.
- En 1958, elle se marie avec un homme d'origine russe, dur et buveur ; très vite ils se séparent et elle retourne

..../

vivre chez son père.

- En 1961 : le père meurt d'un cancer. Evelyne divorce, quitte l'Algérie, passe trois ans à Marseille chez une tante sans y trouver de travail, puis se réfugie à Paris chez son frère qui lui dit ne pas pouvoir la garder. Elle entre comme sténo-dactylo chez Philips (1964).

- 1965 : Elle est hospitalisée à Ivry pour dépression, perd son travail à la sortie ; depuis c'est une épave : elle ne trouve qu'épisodiquement du travail, elle s'adresse en vain à son frère de Paris ou sa soeur de Grenoble.

- Fin 1965 au chômage, depuis novembre, elle se jette sous le métro, se retrouve à Tenon qui nous l'envoie.

- Traitement et évolution : Halopéridol 20 gouttes, Librium 10 mg 3 gelules, Nozinan 200 gouttes le soir.

- Fin mars elle va mieux, on ajoute un Sursum et on l'envoie au foyer de la rue du Théâtre chercher du travail ;

- 29 avril on fait sa sortie pour ordre ;

- mai 1966 elle est apragmatique rue du Théâtre et fait une tentative de suicide au Librium : elle est envoyée à Broussais.

* 2) Le 4 mai 1966 Evelyne est de retour à Maison-Blanche, elle est déprimée de façon atypique, déréelle, on reprend le traitement : Sursum (1 comprimé) Halopéridol (10 gouttes) Nozinan (60 gouttes).

- Juin 1966 pas d'amélioration : on passe à 60 gouttes de Melleril et 150 de Moditen.

- Fin juillet : le Moditen laisse la place au Tripéridol (45 gouttes progressivement atteintes).

- Fin septembre : on monte à 90 gouttes de Tripéridol et 200 puis jusqu'à 400 gouttes de Melleril.

- Octobre on adjoint 2 Pertofran.

Toujours aucune amélioration.

- Avril 1967 essai de la Terfluzine, sans succès.

- 13 septembre 1967 on change le traitement : Perphénazine 16 mg 8 comprimés (réduit à 4 le 29/9) Théralène 50 gouttes.

.... /

On assiste à une amélioration transitoire : le contact est meilleur, elle se tient plus droite, elle va un peu en ergothérapie, elle est moins négligée.

- 7 juin 1968 : Après près de neuf mois de Perphénazine Evelynne stagne ; on arrête alors ce traitement pour réessayer le Tripéridol, auquel on adjoindra parfois jusqu'à 400 gouttes de Théralène.

Le mieux se maintient quelques mois mais ensuite peu à peu Evelynne redevient sale, négligée, elle abandonne l'ergothérapie, ne parle plus à personne, ne fait rien, ...

Actuellement cette épave reçoit 150 gouttes de Nozinan et 90 de Tripéridol et elle s'enfonce de plus en plus.

- Conclusion - Là où les autres thérapeutiques échouaient, la Perphénazine donnée neuf mois à doses moyennes a pu amener une amélioration transitoire que l'on a voulu pousser plus loin en passant au Tripéridol en juin 1968. Depuis la malade s'enfonce peu à peu, inéluctablement.

*
* *

18ème OBSERVATION : Melle C. Geneviève, 23 ans en 1970

Cette jeune étudiante entre en observation le 3 juillet 1967 à Henri Rousselle. Elle présente un syndrome mutocatatonique (oreiller psychique en permanence), avec négativisme agressif. Extrêmement agitée on doit la maintenir malgré le Majeptil et le Nozinan ; dès qu'on cesse la contention elle griffe, mord, se livre à des démonstrations sexuelles. Si bien que c'est depuis trois semaines qu'elle est maintenue en permanence lorsque

.... /

* 1) Le 22 juillet, on la passe à Maison-Blanche : où elle apparaissait très agitée et complètement catatonique.

- Biographie :

- Premiers troubles à 15 ans, peu après le premier bac en 1962.
- Elle va mieux en philosophie, mais verse dans une thématique mystique et échoue au bac philo ; elle est alors apragmatique et discordante.
- Novembre 1965 une crise d'agitation atypique fait poser le diagnostic de schizophrénie ; au cours d'un séjour de trois mois en maison de santé à Epinay vont apparaître des hallucinations.

Une psychothérapie est entreprise.

- 1966 est une bonne année quand vers le 15 mai, Geneviève devient mutique. Reçue à l'écrit de l'examen d'une école de jardinières d'enfants, elle refuse de présenter l'oral.
- Ces derniers mois : le père dit "Elle fait des crises d'hystérie incessantes, se masturbe en délirant, ne dort pas, a des préoccupations mystiques et amoureuses, refuse de manger et de boire, menace de se suicider sans le faire ; elle déambule sans arrêt en criant ; son agitation croît encore ces derniers temps".

Il décrit sa fille comme impressionnable, affectueuse, très timide, perfectionniste, dynamique pourtant jusqu'à 10-12 ans. Il signale qu'elle a été formée à 13 ans et que ses règles ne surviennent que tous les 3-4 mois.

- Traitement et évolution : les premiers jours Geneviève est agitée et ne sort de son mutisme que pour demander à l'interne de lui faire l'amour ou de la masturber ; elle se promène entièrement nue dans sa chambre, boit son urine, se barbouille avec ses excréments.

Elle reçoit du Largactil et du Sédalande en I.M. durant une semaine, puis 50 gouttes de Tripéridol, 600 gouttes de Largactil et autant de Sedalande (elle avait des hallucinations visuelles).

- Courant août : on rajoute 300 gouttes de Melleril car elle déambulait en exprimant des idées de damnation éternelle.

.... /

L'agitation réapparaissant on fait huit électrochocs fin août. Le plus dur est passé : dès ce moment l'agitation diminue, le contact s'établit, le délire et l'anxiété s'atténuent.

- Le 5 septembre survient une rechute : Geneviève urine par terre et s'y prosterne ; trois électrochocs l'améliorent, elle va en argothérapie.
 - Fin septembre le traitement est le suivant : Halopéridol 50 gouttes, Largactil 100, Nozinan et Melleril 200. Début octobre un syndrome extra-pyramidal avec plafonnement du regard fait passer
 - Le 6 octobre à 2 Perphénazine 16 mg et 50 gouttes de Moditen. En permission le contact avec les parents s'améliore considérablement et on fait la sortie le 20 octobre en tentant un essai de rescolarisation à la fondation d'enfants Montesson.
 - Au dispensaire le traitement est réduit à 2 Perphénazine 4 mg 1 Surmontil 25 et 50 gouttes de Moditen. Sous ce traitement elle reste raide mais le dialogue est facile.
 - La fin de l'année est mauvaise : elle échoue à son examen de fin d'année, part suivre un stage mixte en Angleterre début juillet, rechute , revient aussitôt d'Angleterre et
- * 2) Le 30 juillet 1968 elle est réhospitalisée dans le service où on la voit dans un état de stupeur anxieuse avec semi-mutisme, anorexie, catatonisme (maintien des gestes - oreiller psychique), confusion, anxiété intense. On a la notion que sa mère lui aurait fait abandonner son traitement.
- Traitement : Nozinan I.M., Halopéridol en gouttes à doses croissantes.
 - Evolution : progressive. A la mi-août on est frappé du contraste existant entre une présentation inhibée, apparemment anxieuse, avec des sourires discordants et un entretien franc où émergent surtout des préoccupations érotiques extrêmement culpabilisantes ; elle semble persécutée et manifeste à la fois l'envie de voir tout le monde mourir et l'envie d'avoir un enfant.
 - Fin août : 4 électrochocs.

- Septembre sous 200 gouttes de Moditen et 300 de Melleril on reprend les permissions, qui seront de plus en plus longues.
- 16 septembre Geneviève est anxieuse. Elle exprime la honte d'avoir "une poitrine et des poils au derrière" sans expliciter directement la honte d'être une femme. Elle critique sa mère. Elle se préoccupe de se réinsérer socialement.

La sortie a lieu le 11 février 1969 avec 3 Moditen 100 et 60 gouttes de Frenactil. On veut tenter une réinsertion par le biais du secrétariat, que le Q.I. proche de 120 de Geneviève doit lui permettre de réussir assez aisément.

- Depuis au dispensaire sous psychothérapie souvent problématique, elle reste craintive, inhibée, parfois stéréotypée.
- Juin 1969 le refus de passer au Moditen-retard fait se demander si le traitement est vraiment pris ?
- Septembre il y a un contraste absolu entre son inhibition, ses sourires discordants et son adaptation au travail. Elle manifeste une vive émotion quand on réduit son traitement à 1 comprimé de Frénactil.
- 21 novembre : elle vient d'être licenciée de son travail et banalise sans culpabilité. On rajoute un Anafranil.
- 28 novembre : état d'excitation discordant, rires allusifs, tourne en rond dans la pièce en riant. Le traitement devient Halopéridol (40 gouttes), Frénactil (3 comprimés), Nozinan 25 (2).
- 2 janvier 1970 état maniaque franc. Elle refuse l'hospitalisation.

Depuis sous le même traitement Geneviève va mieux, elle dit elle-même (et insiste) avoir bien meilleur contact avec avec tout le monde ; le dialogue avec la mère évolue positivement et elle a tenu aux dernières consultations à venir seule.

- Conclusion - Chez une jeune schizophrène dont les premiers troubles remontent à l'âge de 15 ans survenue de deux accès aigus catatoniques francs. Le plus grave évoluant durant l'été 1967 a été traité par des doses massives de neuroleptiques et des chocs ; ensuite de la Perphénazine à faible dose associée

à 1 Surmontil a débloqué le dialogue. La mère a fait abandonner ce traitement en cours d'année ce qui a entraîné la rechute durant l'été 1968. Actuellement Geneviève va bien ; la Perphénazine n'a pas été reprise et n'a donc été qu'une indication transitoire.

*
* *

19ème OBSERVATION : Melle R. Arlette, actuellement 38 ans

Arlette est hospitalisée à Maison-Blanche depuis 1957, alors qu'elle était âgée de 25 ans.

C'est une fille unique, élevée par ses parents vendeurs ambulants sur les marchés. Elle a eu son C.E.P. à 14 ans et rêvait de travailler avec ses parents.

En 1951, à 19 ans, après une période de dépression atypique apparaissent de l'apragnatisme, de la dissociation avec lenteur de la pensée et barrages, et par périodes du mutisme, de la catatonie, de l'agitation et des impulsions clastiques. Après une série de 24 électrochocs en maison de santé à Nogent-sur-Marne elle est

- en 1952 hospitalisée à Sainte-Anne ; son fiancé en profite pour rompre. Les troubles d'allure hébéphrénocatatoniques ne cèdent pas et on la transfère à Maison-Blanche en 1957.
- A son entrée on note : barrages, bradypsychie, bradykinésie, désintérêt et affaiblissement intellectuel, affectif et pragmatique. Crises clastiques fréquentes. Les neuroleptiques de toutes sortes ne donnent que des améliorations transitoires.
- Février 1959 une cure d'électrochocs amène un déblocage : Arlette raconte sa vie, est sociable, joue au ping-pong; mais

.... /

en août elle tente d'étranger une malade : le Tementil I.M. donne une amélioration rapide mais très brève ; le Majeptil de même.

- Plusieurs poussées catatoniques aiguës cèdent très vite à des séries de 2 à 3 électrochocs qui, chaque fois, n'améliorent qu'un temps.
- Dès décembre 1962 devant ces succès multiples, provisoires mais spectaculaires, des chocs on pose l'indication d'une psychochirurgie faite à Sainte-Anne à la fin du mois : intervention stéréotaxique sur le noyau antérieur du Thalamus, de chaque côté.

Au réveil transformation quasi-totale : la mère d'Arlette parle d'une résurrection, d'une restitution complète ; Arlette est heureuse de retrouver ses parents, elle se sent comme avant sa maladie, elle est optimiste, s'intéresse aux livres, à la télévision. Un Weschler Bellevue fait le 12 janvier 63 montre un Q.I. verbal à 78, global à 73, avec une détérioration difficile à évaluer à cause de la dissociation (niveau antérieur ne dépassant guère 80-85).

Hélas fin janvier c'est la rechute et un Rorschach passé en mars note : "Communication incomplète et incertaine ; absurdité en fin de test. Est un peu sentimentale et même érotique. La planche 6 lui cause une impression d'ineffabilité qu'elle ne peut exprimer. La schizophrénie est manifeste, l'affectivité et l'angoisse sont mal contrôlées".

Arlette va alors rester des années durant mutique, apragmatique, catatonique et stéréotypée sous l'effet des neuroleptiques.

Depuis l'intervention elle reçoit en moyenne 10 cg de Gardénal par jour avec lequel on fait alterner par années entières du Tripéridol, de la Terfluzine, du Melleril, etc ...

- En avril 1966 durant quelques mois le Tégretol atténue l'apraxisme.
- En décembre 1966 une sismothérapie n'amène qu'une amélioration brève : Arlette rêve d'être mariée et s' imagine comprendre le langage des bêtes ! Quand on tient un briquet, elle

s'écrie : "Qu'avez-vous dans la main, un enfant ?".

- Janvier 1967 elle est anxieuse ; on fait des chocs mais hébétude et perplexité réapparaissent 10 jours plus tard.
- En mars et en juillet 1967 on refait des chocs pour les mêmes raisons avec le même résultat.
- Depuis octobre 1967 Arlette reste maintenant toute la journée au lit ; elle est tantôt passive, tantôt agressive et opposante.
- Janvier 1969 angoissée par son image, elle vient au bureau demander qu'on la photographie. Brusquement elle se lève et part.
- Le 22 février 1969 l'angoisse est massive. On prescrit 4 comprimés de Perphénazine 16 mg, 80 gouttes d'Halopéridol et l'habituel Gardénal.

Les jours suivants, explosions d'angoisse avec agitation et agressivité ; Arlette tente d'étrangler une infirmière.

- Mi-mars l'amélioration est franche : Arlette vient dans le bureau souvent, elle s'exprime beaucoup, se réoriente dans le temps (la date) et l'espace.

Elle ébauche une relation transférentielle avec le médecin-assistant quand, après un long entretien, ses yeux se mettent à papilloter et elle devient catatonique quelques minutes.

Par la suite elle pose des questions multiples sur les électrochocs et la psychochirurgie.

- Mai 1969 : c'est le temps des reconnaissances topographiques : le dortoir, le parc ... parler du dortoir l'amène brusquement à le mettre en relation avec la pension de son enfance ... et puis : "Qu'est-ce que j'ai à être comme ça ? Qu'est-ce que je peux espérer maintenant ?".

Elle raconte sa vie, revient sur le fait qu'elle se considérait comme fiancée lorsqu'elle est tombée malade.

- 13 août 1969 encouragé par cette évolution on fait passer la Perphénazine 16 mg à 6 comprimés par jour avec 80 gouttes de Tripéridol au lieu de l'Halopéridol.
- Décembre 1969 Arlette pose sans cesse des questions concernant ses repères temporels (l'heure, la date, le printemps à venir, la place de chaque chose) et brusquement : "J'ai peur du feu,

il nous engloutira tous". Elle est beaucoup moins souvent agressive.

- Mars 1970 : Elle ne se couche presque plus dans la journée, va de temps en temps dessiner en ergothérapie. Elle est gentille et s'inquiète auprès des infirmières : "Qu'est-ce que je dois vous donner du mal ?".

- Conclusion - Il s'agit ici d'une forme hébéphrénocatatonique grave sur laquelle les neuroleptiques agissaient peu ; les électrochocs en cures répétées et la psychochirurgie n'entraînaient que de brèves améliorations. La Perphénazine à la dose de 64 mg par jour associée à l'Halopéridol a amené une telle amélioration qu'on l'a fait passer à 96 mg par jour avec du Tripéridol. Avec 13 mois de recul on assiste à la rééversion de cette femme qui a même pu depuis un an ébaucher puis maintenir une relation transférentielle. Il s'agit là d'un succès auquel personne n'osait croire.

*
* *

20ème OBSERVATION : Melle B. Madeleine, 46 ans en 1970

Il ne peut ici s'agir que d'un survol, le temps et les documents faisant défaut pour exposer en détail l'histoire de "la catatonique du service".

- * 1) Le début remonte à la nuit du 1er au 2 décembre 1943 : Madeleine présente un état anxieux avec agitation psychomotrice, elle crie et extériorise des thèmes flous de persécution.

..../

Le 3 décembre elle entre à Sainte-Anne où elle présente le même tableau accompagné d'onirisme et de réactions pan-phobiques.

Elle fait une tentative de suicide par strangulation à Sainte-Anne qui, le 14 décembre 1943 nous l'envoie.

- A son entrée : elle est calme, son récit est confus, incohérent et pauvre : souvenir imprécis d'une période d'anxiété avec pan-phobie, délire de persécution (les Allemands la suivent ...).

- Biographie : en décembre 1943 elle a 20 ans et est petite main. Enfance normale. Chorée à l'âge de 6 ans. Ecole jusqu'à 14 ans, sans obtenir le C.E.P. (retard scolaire de 3 ans). Réglée à 16 ans $\frac{1}{2}$.

Quelques jours avant le début, elle aurait été au cinéma avec une amie, et n'y aurait vu que "des squelettes sur la scène". Quelques jours après la même vision réapparaît alors qu'elle est chez elle, sa mère s'inquiète et appelle une voisine qui va chercher la police. Madelaine est persuadée que son amie fait de l'espionnage pour les Allemands et a peur qu'ils l'emmènent car elle a fréquenté des juifs.

- Evolution : sous somnifères et électrochocs l'anxiété cède, en février 1944 Madeleine reprend son travail au cours d'une permission ; en mars 1944 on fait la sortie.

* 2) Elle revient le 14 février 1945 dans un état confuso-anxieux avec mutisme total, inertie, yeux fermés, refus d'aliments, impulsions violentes par accès. Elle a une conduite puérile, des sourires inadéquats, des bizarreries, du maniérisme, de l'opposition et déjà un peu de gâtisme. Sous électrochocs elle est suffisamment améliorée pour sortir le 26 avril 1945.

* 3) Troisième hospitalisation le 11 octobre 1945 et ce jusqu'à aujourd'hui.

Elle présente encore un état confus avec désorientation et idées vagues de persécution, subexcitation et mutisme.

.... /

Les électrochocs restent sans résultat : dans le service elle est turbulente, désordonnée, gâteuse. Elle mord sauvagement une infirmière !

Madeleine fait un jour un récit macabre à fond onirique : "J'étais employée chez un cagoulard qui avait une chambre de tortures. C'était moi qui jetait toutes les têtes coupées chaque matin aux cabinets ... tout ça c'est une affaire de bouches ..." Le récit est fait sans aucune réaction affective adéquate, mais avec une conviction solide.

- 1946 on fait, sans succès, une longue cure d'électrochocs. Toujours gâteuse.
- L'année 1949 est plus calme : Madeleine la passe enfoncée sous ses draps.
- Janvier 1950 : elle est agitée, résistante, impulsive et mange mal. En août un traitement d'Acetylcholine I.V. n'entraîne pas d'amélioration et
- Entre 1950 et 1956 elle est gâteuse, sale et frappe parfois les autres malades.
- En 1956 : on note son faciès figé, son attitude penchée en avant les yeux au sol, mâchonnant sans cesse ; son mutisme absolu ; sa gloutonnerie ; son gâtisme ; son apragmatisme total et sa tendance catatonique de plus en plus fréquente.
- Janvier 1957 une encéphalographie gazeuse révèle un léger degré d'atrophie de l'hémisphère droit et une atrophie corticale modérée. L'electroencéphalogramme fait auparavant était normal.

A partir de là, on traite Madeleine au Largactil : on obtient une certaine amélioration : elle est toujours gâteuse mais plus docile, souriante ; elle se tient mieux à table, elle lave par terre quand on le lui demande.

Mais le mâchonnement réapparaît dès juillet 1957 ; fin juillet elle lance une chaise à la tête d'une infirmière.

Depuis, mis à part le fait qu'elle ait prononcé quelques mots en janvier 1958, il n'y a eu aucun changement avant 1969.

- 1961 figée, apragmatique, mutique, catatonique et gâteuse.
- 1962 idem ; en plus aggravation de l'automatisme psychomoteur.

.... /

- 1964 aucun changement. Se cache toujours les yeux avec ses poings fermés.
- Août 1965 : on remplace le Largactil par l'Halopéridol : Madeleine est seulement plus catatonique en fin d'année : on note "Catatonie historique".
- Mai 1966 on essaye la Terfluzine (jusqu'au 13 août 1969) sans changement.
- Fin 1968 on tente de commencer une rééducation.
- Mais début 1969 Nadia, la kinésithérapeute -analyste du service la prend en charge.
- Pendant quelques mois elle réintègre Madeleine dans son corps en lui épelant patiemment, sous la douche précisément dirigée, les différentes parties de son corps.

Puis Nadia obtient qu'elle accepte le contact, qu'elle écrive des phrases de plus en plus complètes. Elle essaie de la faire parler, de l'obliger à ne plus gâter au moins le temps de la séance.

- Été 1969 Madeleine passe par une phase de refus actif. Alors le 13 août 1969 on modifie son traitement pour lui donner 6 comprimés de Perphénazine 16 mg, 60 gouttes de Tripéridol.
- Automne 1969 c'est le déblocage : Madeleine attend Nadia, lui lit à toute vitesse des lettres de sa mère à qui elle est très fixée ; elle n'est plus que rarement gâteuse pendant les séances bi-hebdomadaires. Elle fait des projets d'avenir commun avec Nadia à laquelle elle se fixe de façon homosexuelle. Notons que son comportement dans le service n'est pas encore au niveau de celui qu'elle a avec Nadia ; mais les impulsions violentes ont disparu.

- Conclusion - Sur une vieille catatonique évoluant depuis 1943 et rebelle à peu près à toute thérapeutique, l'intervention de la Perphénazine à la dose de 96 mg associée au Tripéridol (sans effet jusque là) est venu renforcer l'action de prise en charge commencée voilà un peu plus d'un an par une kinésithérapeute-analyste ; ce médicament a, en particulier, aidé à dépasser un stade de refus actif du contact par la malade.

21ème OBSERVATION : Melle B. Jeanine, 34 ans

Il s'agit là du cas limite d'une débile faisant évoquer une schizophrénie surajoutée.

- * 1) Entrée à Maison-Blanche le 20 juillet 1967 pour agitation anxieuse en milieu familial, autoaccusation.

Présentation : contact difficile, communication réticente, perplexité anxieuse.

- Biographie : Elevée jusqu'à 21 ans en IMP ; travaillait deux heures par jour comme aide-cantinière, ce depuis la mort de son père en avril 1966.

Le début des troubles se situe le 14 juillet 1967, huit jours après le départ en vacances de ses soeurs avec qui elle vivait en leur faisant la cuisine : idées de culpabilité parce qu'elle aurait eu des rapports sexuels avec un garçon (elle a 31 ans !) : elle ne mangeait plus, ne se lavait plus, ne faisait plus rien, disait qu'il y avait eu un crime dans la rue et qu'on allait venir la chercher. De plus elle était gâteuse.

- Traitement et évolution : Halopéridol, Largactil, Nozinan ; en fin d'hospitalisation, Melleril avec 3 Laroxyl.
- Le 23 juillet brutalement Jeanine fait 39° et on lui fait subir une appendicectomie à Sainte-Anne.
- Le délire cède rapidement, mais elle reste si anxieuse qu'en août on évoque l'hébéphrénie ; mais peu à peu elle s'améliore, le gâtisme cède en septembre, elle sort le 10 octobre 1967.

- * 2) Elle est suivie ensuite au dispensaire :

- 13 octobre 1967 : bien - traitement Moditen 25 (n° 1), Largactil 25 (N° 1), Laroxyl (n° 2).
- Décembre : très raide, elle ne répond que par monosyllabes.

..../

- 11 janvier 1968 de plus en plus inhibée. On lui donne 6 Perphénazine 4 mg avec 3 Laroxyl 25.
- Février : langage enfantin mais plus facile.
- Mars : Jeanine est à l'aise. Le problème est qu'elle a toujours été considérée comme une incapable par sa mère.
- Septembre : On donne 6 comprimés de Perphénazine 4 mg seuls. Jeanine est active et veut reprendre son travail.
- 19 décembre : elle répond à des questions précises mais ne fait aucun effort. Sa vie est totalement dépendante, organisée par ses soeurs.
- Février 1969 on s'inquiète du fatalisme abusif des soeurs.
- Septembre 1969 : toujours le même traitement, Jeanine est souriante. On lui fait passer des tests :
 - . elle est semi-mutique et hébétée : on tente d'évaluer l'efficacité intellectuelle à l'aide de tests non-verbaux.
 - . progressive Matrice 38 : Q.I. environ 80, mais rapidement les réponses sont stéréotypées.
 - . Les autres épreuves n'ont pu être chiffrées.
 - . Figure de Rey : impossibilité à saisir et à réaliser des figures complexes.
 - . Rorschach : pauvreté du contenu des réponses, langage infantile et stéréotypé qui évoque un appauvrissement de la pensée, une systématisation morbide sur fond affectif neutre, sans réaction devant les stimuli de la couleur. Le protocole évoque donc la schizophrénie.
 - . Le Benton fait évoquer un processus organique type encéphalopathie ou tumeur lente : intérêt de faire un EEG.
- Octobre 1969 : on attaque Jeanine et sa soeur "jusqu'à quand va durer cette situation, ce laisser aller". Jeanine est muette, sa soeur très mal à l'aise. Depuis elles ne sont pas revenues.

- Conclusion - L'indication de la Perphénazine était théoriquement idéale : processus anxieux évoquant la schizophrénie, désintérêt, semi-mutisme. En fait on n'a obtenu qu'une amélioration du contact : des sourires, mais le mutisme demeurait presque inchangé, la tendance à l'autisme également : c'est donc un échec tant du médicament que de la post-cure. /

Nous allons maintenant passer rapidement en revue nos sept observations d'indications marginales de la Perphénazine.

*
* *

22ème OBSERVATION : Melle O. Ginette, 36 ans actuellement

- * 1) Première entrée à Maison-Blanche le 1er décembre 1967 : envoyée par Sainte-Anne où elle a été adressée la veille pour dépression atypique : Depuis un an la fondation Mélinger où elle était agent hospitalier prenait des jeunes délinquants : cette célibataire n'a pu le supporter.

- Biographie :

- Ginette, aînée de huit enfants, a été élevée par sa grand-mère maternelle, dans une ambiance de religiosité.
- Elle a durant deux ans étudié pour être sténo-dactylo.
- En 1953, à 20 ans, elle est devenue garde d'enfants à domicile.
- Puis a pris des cours de "Puéricultrice-gardiennne de maternelle-nurse" diplôme sans grande valeur officielle. Elle a travaillé dans différentes familles où on lui a délivré des certificats élogieux.
- En 1966, à la mort de sa grand-mère, Ginette est entrée dans l'administration (Fondation Melinger) pour la sécurité matérielle.
- En 1967 la Fondation au lieu d'enfants a pris des enfants délinquants : Ginette n'a pu le supporter, elle a développé un délire sensitif centré sur l'infirmière-chef, une vieille fille de 50 ans qui "défaisait tout ce que je faisais, voulait me psychologuer". Sur la fin la cuisinière

.... /

se joint à la première persécutrice.

Ginette prend d'abord du Valium.

Puis du 28 août au 10 octobre 1967 suit en clinique à Vitry une cure médicamenteuse.

Ensuite du 10 octobre au 25 novembre 1967, hospitalisation à Annecy en clinique psychothérapeutique.

Et enfin hospitalisation dans le service, après s'être réfugiée à Paris chez sa soeur.

- Traitement et évolution : Sous Valium 5 mg (4), Nozinan 50 mg (2) et Immenoctal, elle reste déprimée ; elle va nous avouer un jour avoir songé au suicide, ce qui l'a, pour des raisons d'éthique, profondément culpabilisée.

Au bout de quelques jours, on substitue au Nozinan six comprimés de Pertofran. Elle va mieux, trouve un emploi sans empressement à Coye-la-Forêt dans une maison de la P.S. et quitte en larmes Maison-Blanche le 27 janvier 1968 : elle commençait à s'y sentir à l'abri. Elle sort avec 4 comprimés de Pertofran et du Valium.

- * 2) Retour le 16 mars 1968 : elle gardait des enfants de 7 à 11 ans (c'est trop âgé à son gré) mais ça n'allait pas car elle pensait sans arrêt à la persécutrice d'avant qui la "psychologisait" : cela a entraîné un épisode délirant mal systématisé évoquant bien plus une demande de refuge qu'un délire vrai : elle s'est faite ramener par sa soeur parce qu'ici elle se sent plus en sécurité.

Tout cède rapidement sous Melleril et Pertofran : Ginette s'installe dans le pavillon, en sortant régulièrement chaque semaine en permission chercher du travail, toujours en vain ; dans le service elle est figée, sans aucun contact avec personne, ne disant (quand on lui parle de sa persécutrice) que les mêmes mots et les mêmes phrases.

- Tests le 17 septembre 1968 :

- . Binois Pichot Q.I. 89
- . Benton : série C et D : note théorique (pour chaque) 7, note obtenue 5, note d : 2

..../

- . Weschler Bellevue Q.I. verbal 90
Q.I. performance 86
Q.I. total 88

avec un indice de détérioration très significatif de 27 %.

- . MMPI non valide.

- . Rorschach : seulement 14 réponses.

en II, choc au rouge, qui va se répercuter et évoque la défense contre l'angoisse d'une névrose grave ; contact social insuffisant mais existant ; inhibition psychique ; éloignement volontaire de la société, de type névrotique.

en IV, à la planche dite du symbole sexuel, Melle O. a une telle crainte du symbole sexuel mâle qu'elle ne pourra plus appréhender globalement les autres planches.

Dans l'ensemble le contenu des réponses est un peu infantile et évoque une névrose grave enkystée.

- Evolution : Ginette s'enkyste dans le pavillon malgré le passage au Moditen puis à la Timodyne. Elle reste dans le pavillon sans s'occuper, sans chercher ni chambre ni travail.
- Le 17 février 1969 : on passe à 3 comprimés de Perphénazine 16 mg associé à la Timodyne déjà donnée.
- Le 20 mars : Ginette passe par une période active : elle cherche vraiment un emploi à Paris, le contact s'améliore, elle vient s'exprimer d'elle-même volontiers, mais cependant reste installée à Maison-Blanche. On décide de limiter le séjour à un an et le 19 mars 1970 on la fait sortir pour le foyer de la rue du Théâtre en se demandant si le comportement névrotique ne cache pas une structure psychotique (schizophrénie simple ?).

A la sortie on ne maintient qu'un peu de Perphénazine.

- Conclusion - Enkystement dans le service d'une malade névrotique grave ayant peut être une structure psychotique sous-jacente. La Perphénazine à la dose de 48 mg/jour permet l'établissement d'un contact avec les médecins et les autres malades mais ne vainct pas la tendance à s'établir dans le service. Un an après la malade sort de par notre volonté au foyer

..../

de la rue du Théâtre : y tiendra-t-elle ?

Résultat donc incomplet.

*
* *

23ème OBSERVATION : Melle Y. Simone, 69 ans en 1970

- * 1) Premier internement en octobre 1920 à 19 ans : mutisme, fixité du regard, après une période d'agitation avec rires immotivés, fugue de trois semaines ; en février 1920 elle avait fait une tentative de pendaison car "elle était triste et s'ennuyait", "tout le monde lui en voulait". Elle est alors considérée comme débile et périodique et sort en mars 1923.
- * 2) Retour le 8 mai 1923 en P.O. : En pleine période menstruelle Simone a fait un épisode maniaque franc, avec érotisme, grossièretés, violence. Ramenée à Maison-Blanche elle n'en sortira plus.
 - Antécédents familiaux :
 - La mère a jadis été internée.
 - Sur les quatre soeurs, deux sont internées, les deux autres bien portantes.
 - Evolution : nombreux épisodes maniaques, surtout en 1931 et en janvier 1934 où on doit longuement la maintenir.

On trouve parfois des notations qui évoquent la schizophrénie : rires discordants, idées de persécution sans délire vrai ...

En moyenne Melle Y. fait chaque année deux à trois

.... /

accès maniaques violents durant lesquels elle frappe les gens autour d'elle : on lui fera plusieurs cures d'électrochocs.

Entre les accès elle est gentille, s'occupe dans le pavillon et brode quand cela va très bien. Dès 1930 on évoque une évolution démentielle qui se marque surtout à partir de 1961 où l'on note : apathie, troubles mnésiques, troubles du jugement, désorientation, fabulations fréquentes et apragmatisme croissant.

Sous Hydergine régulièrement avec en alternance du Largactil, du Théralène, du Nozinan, du Melleril et plusieurs fois du Frénactil on voit peu à peu s'espacer les accès mais évoluer le processus démentiel.

- Septembre 1963 elle est anxieuse, bradypsychique, sans aucun contact.
- 1965 : elle s'occupe un peu.
- Février 1968 : épisode dépressif : on essaye le Moditen sans grand succès.
- Début octobre 1969 elle est anxieuse et si agitée qu'on doit souvent la maintenir.
- Le 11 octobre 1969 on passe à 4 comprimés de Perphénazine 16 mg associé à 150 gouttes de Frénactil jusque là inefficaces.
- Depuis Melle Y. n'a plus été agitée, elle n'a pas été améliorée spectaculairement mais progressivement : elle ne passe plus ses journées dans son lit mais va en ergothérapie et même brode depuis deux mois ; le contact est meilleur et l'agressivité atténuée.

- Conclusion - Avec près de six mois de recul, stabilisation puis amélioration progressive d'une vieille psychotique cyclique internée depuis 1920 et avec évolution démentielle ancienne ; la dose utile a été de 64 mg de Perphénazine associés à 150 gouttes de Frénactil (inactif seul).

24 ème OBSERVATION : Melle L. Katarina, 45 ans actuellement

- * 1) Entrée le 12 juillet 1969 : cette Yougoslave, approchant de 44 ans, vit en France depuis 13 ans, toujours employée comme domestique ; elle avait mis beaucoup d'espoir dans la France et son amertume est à la base d'une bouffée délirante d'allure paranoïaque avec cauchemars et thèmes persécutifs. Elle se présente comme dépressive et anxieuse, persécutée sans hallucinations : on l'espionne, on la regarde dans la rue, le métro, ... l'injustice règne partout (il faut avouer ici qu'elle est objectivement exploitée par ses employeurs).

Le début remonte à huit jours environ : "la patronne a tenté de m'empoisonner".

- Biographie : aînée de huit enfants Katarina a eu une enfance pauvre. A 18 ans elle va faire des ménages en ville jusqu'en 1956 où, à 32 ans, elle vient en France à Paris. Elle tente en vain entre 1959 et 1961 de se réadapter en Yougoslavie mais revient ici où elle vit avec un Yougoslave réfugié.
- Evolution et traitement : avec 30 gouttes de Melleril et du Tranxène, puis 60 gouttes d'Halopéridol et du Valium Melle L. s'améliore rapidement sans que le délire semble laisser de séquelles. On la fait sortir le 11 août 1969, passée à St-Louis car à l'entrée on a trouvé un Nelson à 100 % et après une cure de Penicilline, il était inchangé au bout d'un mois.

On la revoit au dispensaire le 29 septembre : elle hésite à exprimer ses opinions anti Pompidou. Le 23 octobre elle est dans un tel état de nervosisme que

- * 2) Le 24 octobre 1969, c'est la réhospitalisation : Elle vient se rassurer, mettant en avant des crises de tremblements ; on ne trouve aucun signe de dissociation : la structure de la personnalité semble bien paranoïaque.
- Evolution et traitement : Sous Valium, puis, à partir du

..../

3 novembre sous 2 Perphénazine 16 mg on assiste à une amélioration rapide : elle s'exprime : "La maladie c'était que je parlais par la fenêtre, comme une folle ; j'ai été malade ... de la tête ... maintenant c'est fini". Notons que les réactions sérologiques sont les suivantes : Ruter -, Kolmes -, Fline +++, VDRL +++.

On obtient une notion intéressante : Melle L. a été opérée d'un fibrome par hystérectomie à l'âge de 26 ans, elle a donc deux castrations, l'une au niveau de son identité sexuelle, l'autre au niveau de la communication ; Yougoslave elle souffre de très mal parler notre langue.

Katarina sort le 5 novembre 1969, avec un traitement réduit à 2 comprimés de Perphénazine 4 mg.

- Au dispensaire : sous ce même traitement, elle est vue tous les quinze jours et va bien.
- Janvier 1970 elle est presque hypomane, s'intéresse aux journaux, aux livres historiques, tente de retravailler.
- Mi-février 1970 fatiguée par ses piqûres de Penicilline.
- 5 mars 1970 elle est bien et pourtant

* 3) Le 9 mars 1970 son ami nous la ramène car elle parlait dans la rue. Elle est hypomane : "Je parlais aux ouvriers. Je suis seule, on ne m'aide pas". Larmes. "Que Pompidou s'en aille, tout ça c'est à cause des juifs. Les pauvres travailleurs étrangers qui perdent leur tiercé pour engraisser les Rotschild et Del Duca". Rires Il y avait le père et le fils et le Saint-Esprit comme en Israël". Rires : délire aigu avec angoisse importante.

- Traitement et évolution : Halopéridol 90 gouttes, Valium 90 gouttes et le 13 mars Nozinan 100 gouttes. Katarina s'améliore mais se dit fatiguée et on réduit peu à peu le traitement. Elle ne s'occupe pas, ne lit pas, ne regarde pas la télévision et reste couchée sauf à l'heure des repas.

- Conclusion - Yougoslave à structure paranoïaque. Rechute rapide après un premier accès jugulé à l'Halopéridol : on traite alors par de faibles doses de Perphénazine (8 mg/jour

après trois jours à 32 mg/jour) et ce traitement permet la sortie et le maintien dehors durant quatre mois. Rechute récente sur le mode hypomane avec délire de persécution : on traite classiquement par l'Halopéridol sans grand succès pour l'instant. Pourquoi la Perphénazine n'a-t-elle pas été reprise ?

*
* *

25ème OBSERVATION : Melle C. Alice, 70 ans

- * 1) Entre à Maison-Blanche le 2 juin 1958, en P.O. car elle s'est présentée au commissariat pour accuser son entourage professionnel de vouloir lui faire perdre son travail.
- Présentation : idées délirantes de persécution avec très probablement des hallucinations auditives et cénesthésiques. Propos énigmatiques : on lui rogne ses vêtements, on la jalousse, on veut nier sa qualification. Elle refuse toute idée de traitement. Elle a, ces dernières années, écrit de nombreuses lettres pour protester contre diverses injustices mais a pu garder une insertion sociale relativement bonne (dactylo).

Au centre d'hébergement où elle vit depuis trois ans un Annamite s'arrange pour que "ses vêtements ne lui tiennent plus sur le dos" ; le préfet est à la tête de tous les persécuteurs.

Avec réticence elle avoue avoir tenté de se suicider avec des somnifères, en 1950 et 1952, "mais comme je réussis mieux comme facturière que dans les suicides j'y ai renoncé" (elle rit).

- Biographie : Père ajusteur au Creusot. Alice vient très jeune

.... /

à Paris, y obtient le B.E.P.C., travaille en usine à Lyon durant la guerre et ensuite revient à Paris comme employée de bureau. Elle change de place tous les deux ou trois ans "à cause des misères qu'on lui fait". Elle n'a jamais eu ni fiancé ni amis car "elle a toujours été persécutée par des bandits qui l'ont empêchée de se marier".

Depuis la mort de sa mère, il y a quelques années, elle est instable et aurait eu 50 employeurs, connaissant parfois la misère et le chômage. Son frère est la seule personne qui lui est resté fidèle.

Elle entend ses persécuteurs qui "parlent au loin", elle ne sait pas d'où, elle ne peut rien savoir d'eux, elle n'a pas de preuves, elle a déposé de multiples plaintes au commissariat.

Le frère nous dira que leur mère était folle et a fait de multiples tentatives de suicide et que sa soeur est malade depuis 1934-1935.

- Evolution et traitement : dès son entrée dans le service Melle C. proteste véhémentement contre son internement et tente un recours.

On la traite au Largactil. Elle renonce à son recours début août 1958.

- Le 28 août 1958 coma brusque entraînant une chute dans la cour ; reprise rapide de connaissance avec hémiplégie droite transitoire qui disparaît en quelques jours en ne laissant qu'une "perte de mémoire".
- Août 1959 elle va mieux, prend son traitement, reconnaît que sa conduite n'était pas tout à fait normale, fait de la couture et le seul problème est sa tachyarythmie avec poussées de dyspnée sur fond hypertensif.

De temps à autre elle entend des voix : "Je suis obligée d'y croire, elles sont très bien retransmises, nettes et précises".

- En 1961 on essaie 300 gouttes de Théralène.
- Mars 1962 on y rajoute du Frenquel, car Alice fait une poussée de délire avec annonce de la mort. Elle est

..../

hostile dès qu'on veut parler de sa maladie. En quelques semaines cela s'améliore.

- Rechute en mai 1965 : "On lui a téléphoné dans sa tête pour dire qu'elle doit de l'argent et que si elle ne peut payer ses dettes on la tue".

Traitement : Halopéridol puis Melleril.

- Décembre 1965 : nouvel épisode toujours avec la même conviction absolue : "On veut la changer en femme tronc pour la punir".

Elle est par ailleurs bien adaptée dans le service et a refusé d'être placée à Dun.

- A partir de la mi-1967 on note de temps à autre un peu d'amaigrissement, sans plus.
- Août 1968 : elle se plaint d'avoir des selles noires ; une recherche de sang est négative.
- Le 13 août 1969 : on passe à 6 comprimés de Perphénazine 15 mg avec 60 gouttes de Tripéridol et l'on voit en quelques semaines le délire se réactiver, avec apparition d'un nouveau thème : "le dentiste m'a dit qu'il y a une deuxième Alice C. à l'hôpital ... ils m'ont pris mon nom depuis que j'étais haute comme ça. Ils me téléphonent dans les oreilles pour me menacer, en ce moment ils nous écoutent". Le chef des persécuteurs est la fausse Alice et tout ce délire est vécu sans angoisse apparente.
- Le 5 décembre 1969 Alice vomit et a de la fièvre dans la nuit, avec des douleurs abdominales diffuses, sans point douloureux précis à la palpation ; la numération formule va montrer 16 000 leucocytes et une V.S. est à 55/89. Un météorisme abdominal se développe et on passe Melle C. en chirurgie à Sainte-Anne le 9 décembre. Elle y meurt le 1er mars d'une linite de l'estomac.

- Conclusion - Observation paradoxale de la réactivation du délire d'une vieille psychose hallucinatoire chronique, avec apparition d'un thème de "double" sous 96 mg de Perphénazine associés au Tripéridol.

*

*

*

.... /

26ème OBSERVATION : Melle R. Madeleine, 52 ans en 1970

Cette malade n'a été vue qu'au dispensaire : voici quelques points de repères.

- 1ère consultation le 17 mai 1963 : Melle R., alors âgée de 45 ans vient consulter pour insomnie, cauchemars, irritabilité et troubles de la mémoire. Elle se présente comme très anxieuse sur fond dépressif ; on lui prescrit deux comprimés de Surmontil et un de Melleril 50 mg.

Les mois suivants on la voit s'améliorer peu à peu, mais ce n'est que

- le 20 septembre 1963 qu'elle aborde sa situation et laisse entendre qu'elle est inscrite au chômage depuis quelques mois. On change le traitement : Halopéridol 25 gouttes, Théralène 20 gouttes, Librium 10 mg 1 à 3/jour.

On assiste début 1964 à l'amélioration de la thymie, mais il y a toujours beaucoup de cauchemars.

- le 17 juillet 1964 : Madeleine est si grossière qu'on passe le Théralène à 150 gouttes/jour en y adjoignant un Sursum, en conservant 15 gouttes d'Halopéridol. On voit par la suite son état varier beaucoup d'un jour à l'autre, d'un moment à l'autre du même jour. Elle a toujours des cauchemars et avoue qu'elle se sent contrainte de dire à haute voix ses pensées dans la rue malgré sa hantise de créer des incidents.
- le 15 juillet 1965 la recrudescence des cauchemars nous fait augmenter l'Halopéridol (45 gouttes/jour) tout en gardant le reste du traitement.

Dès la mi-septembre, tout a disparu, on réduit l'Halopéridol.

En mai 1966 les cauchemars réapparaissent.

- le 16 septembre 1966 Melle R. avoue ne plus oser sortir. Elle grince des dents et se présente comme claustrophobe et hypochondriaque : on remonte l'Halopéridol à 40 gouttes/jour en conservant les 150 gouttes de Théralène.
- 19 novembre : Melle R. est ouvertement sur la défensive.

..../

"Les émotions me passent dans tout le corps". Elle a des rêves de bonté "comme une petite fille". Elle a toujours peur que sa famille souffre, mais paraît elle-même beaucoup mieux. Même traitement.

- Mars 1967 : Madeleine ne supporte ni les gens, ni la radio. Son attitude est essentiellement phobique et elle tolère très mal la moindre remise en question de cette attitude.
- de mai à novembre 1967 : elle est dépressive. On remplace son traitement par 3 Librium 10 mg et 4 Noveril 80 mg. Elle part faire une cure à Divonne.
- 10 novembre 1967 : elle revient de Divonne très rationalisée. On remplace le Noveril par 20 gouttes de Neuleptil (traitement maintenu jusqu'à janvier 1969).
- Janvier 1968 : elle se perd dans la rue, établit ses projets très longtemps à l'avance de peur d'oublier ; elle a toujours un carnet sur elle pour noter ses pensées ; elle est hyperloquace.
- Mars 1968 "Je tâche de n'avoir que de bonnes pensées".
- Mai 1968 : elle a des névralgies, elle étouffe, elle est de nouveau claustrophobe.
- Juillet 1968 : elle soliloque dans la rue, a des névralgies faciales "J'étouffe à la vue de la laideur".
- 17 janvier 1969 Melle R. pense de plus en plus souvent à haute voix quand elle se fait des soucis. Pour une fois pas de plaintes hypochondriaques sur elle-même mais elle s'étend complaisamment sur la tumeur vésicale de sa mère et les erreurs médicales.

On adjoint au Neuleptil (20 gouttes) 3 comprimés de Perphénazine 4 mg : les mois suivants la voient engraisser, faire de la couture chez elle, prendre sa mère avec elle : elle a enfin "bougé".

Mais en août elle se plaint d'avoir mauvaise vue et de perdre la mémoire.

- Janvier 1970 : elle vient de passer un mois à Divonne. Elle dit n'avoir plus aucune mémoire et se remettre à parler tout haut dans la rue. Elle ne retient que ce qui lui est

.... /

agréable, paraît extrêmement narcissique, avec sa mère comme double, ce qui entraîne de fréquents accrochages entre les deux femmes.

- Mars 1970 : elle dort mal et mange quand elle ne dort pas ! Elle veut refaire une cure à Divonne. Elle prend toujours le même traitement.

- Conclusion - Sous 20 gouttes de Neuleptil et 12 mg de Perphénazine donnés depuis quinze mois, amélioration les premiers mois d'une vieille malade présentant de multiples troubles phobiques et psychosomatiques qui sont peut-être les séquelles d'un état dissociatif ancien. Mais depuis huit mois on a en partie regressé pour obtenir actuellement une stabilisation très fragile, donc un résultat bien moyen.

*
* *

27ème OBSERVATION : Melle S. Claudette, 34 ans actuellement

C'est une jeune débile née après une grossesse normale, élevée par sa grand-mère maternelle.

La tante maternelle, hébéphrénocatatonique, est internée.

Claudette est examinée à Sainte-Anne à l'âge de 5 ans : on l'y classe parmi les arriérés (elle va passer un an dans une école spécialisée).

A 9 ans elle fait un épisode méningé et peu après débute des crises comitiales.

Elle ne parle couramment qu'à 12 ans, est à peu près totalement illettrée et ne dépassera jamais le niveau normal d'un enfant de 5 ans.

..../

En 1954-1955, vers ses 20 ans, elle s'aggrave et manifeste de gros troubles de l'humeur et du caractère ; elle est placée à Château-Picon le 28 juillet 1955.

Elle y présente surtout des colères clastiques, de la lenteur, de la pauvreté et de la viscosité intellectuelles.

Elle y reçoit 0,25 g de Gardénal, 2 comprimés de Solantyl, 200 gouttes de Largactil et 100 de Plégicil.

- * 1) Transfert à Maison-Blanche le 30 août 1961 : la présentation n'a pas changé. On va noter très vite que les crises violentes surviennent essentiellement en période menstruelle. Elle est akinétique, puérile et niaisement euphorique ; la comitialité est confirmée par l'EEG, le traitement est le même en remplaçant le Largactil par 600 gouttes de Melleril.
- En 1963 on rajoute 6 comprimés de Posédrine, on remplace le Melleril par du Nozinan.

Claudette est toujours très désagréable, elle casse portes et carreaux, alterne calme et énervement et n'a que rarement des crises comitiales. On la transfère en juillet 1963 à Saint-Rem-les-Chevreuse.

- * 2) Elle est de retour le 12 septembre 1964 : Saint-Rémy a renoncé à la garder en raison de ses fréquentes réactions clastiques et agressives.

- Traitement ici : Gardénal 0,10 g ; Mysoline 3 comprimés ; Neuleptil 30 gouttes ; Equanil 3 comprimés. On va augmenter peu à peu le Neuleptil.

Claudette a été très heureuse de rentrer ici, mais tous les essais de l'employer à quoi que ce soit échouent par lassitude du personnel (de plus elle voit très mal et d'un seul oeil). De temps en temps elle se met en colère et frappe les gens autour d'elle.

- Avril 1965 : on remplace la Mysoline par 0,20 g de Dihydan.
- Novembre 1965 : on essaie 300 gouttes de Sédalande à la suite d'une grave poussée d'excitation psychomotrice.

- 1966 : on la teste au Weschler Bellevue on obtient :

Q.I. verbal 51
Q.I. performances 48
Q.I. total 45

alors même que Claudette est persuadée d'avoir très bien fait.

- Janvier 1967 : on ajoute du Tegretol et même du Largactil aux 150 gouttes de Neuleptil, sans grand succès.
- Juin 1967 : elle fait deux crises comitiales alors même que l'EEG montre moins d'ondes lentes et de pointes ondes bitemporales qu'en 1961.
- Novembre 1967 on essaie 3 comprimés de Dépakine et 3 de Dipipéron.

Toujours aucun changement.

- 13 octobre 1969 : on remplace le Dipipéron par 4 Perphénazine 16 mg, puis 6 dès le 25 octobre. Ce traitement a été maintenu depuis.

Il n'y a eu aucune crise comitiale mais encore des colères violentes.

- Conclusion - Echec de la Perphénazine essayée après les échecs successifs des autres thérapeutiques sur une jeune débile profonde, comitiale de surcroît.

*
* *

28ème OBSERVATION : Melle M. Claudine, 20 ans actuellement

Il s'agit d'une jeune idiote qui, née à terme et sans histoire, a convulsé à trois semaines, puis toutes les deux ou trois semaines suivant chaque séjour d'un à deux mois à l'hôpital.

..../

La mère quittant Dijon pour Paris, Claudine a été suivie aux Enfants Malades qui l'ont envoyée séjourner neuf mois à Médan : à son retour elle semblait mieux, contrôlait ses sphincters, mais n'a pu marcher avec difficulté (et avec aide) qu'à l'âge de trois ans.

- * 1) En 1954 elle entre en P.O. à la fondation Vallée : elle a alors 4 ans $\frac{1}{2}$ pour 18 mois d'âge mental, son acquisition du langage est nulle et son comportement exige une surveillance constante, ce qui a légitimé le P.O.
- Le 25 janvier 1954 : on note des troubles trophiques de l'hémicorps droit avec raccourcissement important du bras et de la jambe : cela et les crises comitiales font évoquer une encéphalopathie infantile. La comitialité est bien contrôlée par 10 cg de Gardénal et 4 comprimés de Mysoline mais l'EEG reste altéré : foyer paroxystique à expression temporo-pariétale gauche. Les essais de rééducation ne parviennent pas à dépasser le stade d'une participation superficielle sans aucune efficacité réelle (QI : 26 au Terman-Merrill), et c'est le
- * 2) Transfert à Maison-Blanche le 16 octobre 1964
Dans le service on la trouve gentille et non gâteuse.
- Le 5 mars 1965 à Sainte-Anne on fait réaliser un allongement du tendon d'Achille droit, pour tenter de faciliter un peu la marche. L'opération est suivie d'un plâtre puis d'une rééducation sans grande amélioration. On tente de remplacer ses 40 gouttes de Neuleptil (avec 0,20 g de Dihydan) par du Largactil (40 à 120 gouttes) auquel on adjoint quand besoin 60 gouttes de Sédalande : résultat discutable : en août elle casse tout et arrache systématiquement les boutons des robes des malades.
- Novembre 1965 : lors d'une absence épileptique on constate la première menstruation, à 17 ans. Un EEG montre un tracé altéré avec souffrance cérébrale de l'hémisphère gauche, sans foyer. Elle reste longtemps excitée./

- Mai 1966 : nouvel épisode d'agitation : après du Largactil et du Sédalane en I.M., on essaie le Tégrétol à la dose de 6 comprimés par jour : l'agitation diminue nettement.
- Juin 1966 : absences fréquentes ; douleurs épigastriques : on pratique un nouvel EEG en pensant à des crises temporales avec douleurs épigastriques : il nous montre un tracé altéré, sans image en foyer ni signes paroxystiques, aggravé par rapport à celui de novembre 1965 en raison de la baisse de fréquence du rythme de fond. Les jours suivants Claudine bouscule les autres malades et on doit lui faire du Valium I.M.
- Juillet 1966 : malaise, obnubilation. Un nouvel EEG est très altéré et asymétrique, aggravé même, en ce qui concerne les ondes lentes, par rapport au précédent de juin 1966 ; il n'y a pas d'images paroxystiques. Claudine reste énervée et violente jusqu'en
- octobre 1966 : le 21, perte de connaissance brusque avec déviation conjuguée de la tête et des yeux. Un nouvel EEG est amélioré par rapport aux précédents : rythme de base plus rapide et mieux organisé, régression importante des éléments les plus lents qui persistent cependant de façon prédominante à gauche.

On va, malgré l'essai de l'Epiclase en plus de 30 cg de Gardénal et 0,20 g de Dihydan, voir survenir des crises plus ou moins complètes, avec chute.

- En 1967 et 1968 Claudine est toujours très énervée, frappe périodiquement ses compagnes, découd les matelas, arrache les boutons de robe, ...
- En octobre 1968 on reprend le Théralène, en décembre on essaie 4 comprimés de Dipipéron sans jamais contrôler ce comportement.
- Octobre 1968 après quelques crises : tracé stationnaire.
- Février 1969 Claudine vole les provisions de ses voisines et a la même violence.
- 15 octobre 1969 : on modifie le traitement qui était :

Gardénal 0,15 g x 2
 Dihydan 3 comprimés par jour
 Tégrétol 4 comprimés

On y adjoint 4 Perphénazine 16 mg. On observe à la fin du mois une petite recrudescence des vertiges ; fin octobre elle est encore plus agressive. On va cependant obtenir peu à peu quelques effets satisfaisants : Claudine actuellement est moins agressive et surtout bien moins souvent violente. Elle est euphorique, plutôt "collante", mais heureuse quand elle réussit à se faire comprendre (elle parle fort mal).

- Conclusion - Après environ six mois de Perphénazine à la dose de 64 mg par jour, légère amélioration des troubles violents du comportement d'une jeune idiote de 20 ans.

*
* *

S Y N T H E S E

Nous allons rapidement rappeler ce qu'est la Perphénazine avant de comparer les travaux de différents auteurs à nos résultats.

La PERPHENAZINE ou TRILIFAN* est un neuroleptique pipéraziné ; sa formule est : chloro 3 (hydroxyméthyl 4 - pipérazinyl) 10 phénothiazine (Delay) ; elle est donc très proche de la prochlorpérazine ou Tementil*.

- Par comparaison avec la Chlorpromazine : elle a sur les animaux des effets très proches pour une toxicité aiguë très fortement inférieure ; la dose efficace est 6 à 7 fois inférieure à la dose nécessaire de Chlorpromazine.

- Sur l'homme, en administration fractionnée, on constate un effet double : augmentation du temps de réaction par dépression cérébrale, amélioration de l'apprentissage par stimulation cérébrale ; la dose minimale est de 12 mg/joue, la dose habituelle s'établit entre 12 et 60 mg/jour (Delay-Denniker : ouvrage cité).

- Les effets secondaires

- Très peu d'effets secondaires végétatifs.
- Beaucoup d'effets extrapyramidaux akinétiques mais surtout hyperkinétiques avec parfois tasinésie. Pour tous les auteurs ces effets sont le témoin de l'activité du médicament, ils sont marqués surtout aux doses moyennes et disparaissent aux posologies élevées, ils ont amené à prescrire systématiquement des correcteurs (antiparkinsoniens) qui sont très efficaces. Pour nous, nous avons dans tous les cas adjoint un correcteur (au point de ne pas le mentionner dans les observations) et nous n'avons observé que quelques tendances akinétiques.

Quant aux indications :

* M. DELAY a été un peu déçu par rapport aux auteurs canadiens. Sur les psychoses, il obtient en 1961 11 % de rémissions

..../

complètes, 30 % de très bonnes améliorations mais 22 % de résultats nuls. Le médicament lui semble actif surtout sur l'anxiété et l'agitation (et donc sur la manie) ; tous ces résultats étant très proches de ceux obtenus avec le Tementil.

* M. SOULAIRAC insiste sur l'absence d'effet hypnotique et sur l'indication préférentielle que constitue la schizophrénie. Il ne note jamais d'amélioration spectaculaire du comportement, mais une prise de distance d'avec le délire, une chute de l'anxiété, une amélioration du contact ; l'action sur l'anxiété est telle qu'il a parfois employé ce médicament comme anxiolytique symptomatique (et les trois derniers travaux de notre bibliographie utilisent cet effet en obstétrique, rhumatologie et médecine psychosomatique).

* Mme NAVIAU a, aux doses moyennes, observé un cas de délire (nous aussi : voir l'observation n° 25) et deux cas d'aggravation du comportement (agressivité) ainsi que chez un malade dont l'EEG était normal l'apparition d'un foyer irritatif temporal gauche sous 48 mg/jour de Perphénazine.

* M. MISES note d'excellents résultats, une tolérance excellente sur les troubles du comportement des débiles semi-éducables. Il insiste sur l'absence de somnolence mais relève deux cas (sur trente) d'abaissement du seuil épileptogène chez deux femmes ayant des séquelles de méningite cérébrospinale et dont l'une était déjà épileptique.

* M. RONDEPIERRE insiste sur la place mixte de la Perphénazine parmi les neuroleptiques : elle a un effet sédatif moyen (peu de somnolence) et un effet désinhibiteur net (les autres auteurs le notent aussi, c'était pour nous notre idée de départ et nous n'avons pas changé d'opinion).

M. Rondepierre emploie des doses comprises entre 28 et 224 mg/jour, la dose habituelle étant entre 96 et 128 mg/jour ; il obtient d'excellents résultats à condition de donner au moins 90 mg/jour et ce dans les psychoses chroniques. /

* M. CARON insiste lui aussi sur l'intérêt des fortes posologies dans les psychoses aiguës et les troubles caractériels des débiles. Il note, contrairement à M. Misès, l'absence d'aggravation des signes de comitialité pré-existants.

* M. G. ROBERT relève la rareté de l'hypotension mais la fréquence de la rigidité et des tremblements musculaires qu'il considère comme signant une dose efficace. Pour lui c'est un médicament majeur dans les schizophrénies et intéressant sur les troubles caractériels des débiles. Il y a surtout diminution du fading, du négativisme, du syndrome d'influence ; le délire devient moins actif mais demeure, le contact s'améliore ; la mélancolie ne lui paraît pas une bonne indication.

* M. RENARD le compare toujours à la Prochlorpérazine, note la facilitation de l'effet du Surmontil et du Dipipéron, et insiste sur l'intérêt présenté par les faibles doses en post-cure.

* Tous ces auteurs regrettent l'absence en France d'une forme injectable de Perphénazine.

* POUR NOUS : nos 28 observations se répartissent ainsi :

- 21 schizophrènes,
- 1 prépsychotique proche de la schizophrénie (observation n° 22),
- 1 maniaque dépressive (observation n° 23),
- 1 psychose paranoïaque (observation n° 24),
- 1 psychose hallucinatoire chronique (observation n° 25),
- 1 phobique (observation n° 26),
- 2 débiles (observations n° 27 et 28).

Les schizophrènes sont donc notre indication privilégiée : 2/3 des cas.

- 1) Chez nos schizophrènes : nous avons obtenu :
 - . 3 très bons résultats (observations n° 1, 8 et 19 où c'était vraiment inespéré)

..../

- 5 bons résultats (observations n° 5, 6, 7, 9 à revoir, 15)
- 7 assez bons résultats (observations n° 2, 4, 11, 14, 18, 20, 21)
- 2 mauvais résultats (observations n° 10 et 12 où on a calmé le délire mais pas vaincu le jargon).
- 2 échecs (observations n° 16 et 17)
- 2 cas difficiles à trancher (observations n° 3 et 13) où le médicament n'a été pris que quelques jours mais paraît avoir toujours amélioré le contact.

Donc 2/3 d'améliorations nettes et de très bons résultats, ce qui correspond sensiblement aux chiffres des auteurs américains. Nous avons toujours noté une amélioration du contact, très souvent de la verbalisation, souvent de l'anxiété et ce sur des malades en grande majorité chroniques. Nos posologies ont été en général entre 48 et 96 mg/jour à l'hôpital, entre 8 et 16 au dispensaire en ambulatoire.

- 2) Les autres psychotiques : notre cyclique (observation n° 23) est améliorée moyennement ; le cas de la malade de l'observation n° 22, prépsychotique est difficile à apprécier ; notre paranoïaque (n° 24) était un excellent cas jusqu'à la récente rechute hypomaniaque qui a entraîné l'arrêt du traitement ; dans le cas n° 25 on a vu, comme dans un cas de Mme Naviau, le médicament réactiver le délire ; notre phobique (observation n° 26) a été améliorée mais reste très fragile.
- 3) Nos deux débiles sont peu améliorées (observations n° 27 et 28).

Notons que nous n'avons pas observé de facilitation épileptogène ; au contraire la malade de l'observation n° 8 avait fait une crise comitiale attribuée au Melleril et à la Timodyne et c'est alors qu'on a prescrit à la place la Perphénazine ; notre débile épileptique (observation n° 28) a moins de crises sous traitement.

Notons de plus que beaucoup de nos malades ont eu, soit à d'autres moments, soit avec la Perphénazine des antidépresseurs (observations n° 1, 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 17, 21, 22, 26) ce qui donne de l'intérêt aux deux associations avec le Laroxyl que prépare actuellement le laboratoire.

C O N C L U S I O N S

Ainsi, partis d'une population de malades à qui nous avons ces dernières années, donné un médicament connu et presque déjà ancien (la Perphénazine), au hasard des circonstances et des impulsions personnelles, nous avons voulu voir si nos impressions se tenaient : pour nous la Perphénazine nous paraissait assez désinhibitrice, pas trop sédatrice, et donc à cheval sur les deux grandes classes de neuroleptiques. Ses grandes indications nous semblaient être la schizophrénie en poussée anxieuse et l'apragmatisme et les troubles du comportement psychotique.

Il s'agissait donc d'une démarche presque inverse de la méthode classique qui part d'un produit nouveau, le répartit systématiquement sur un groupe de malades actuels de toutes catégories, et dont on garde la moitié comme témoin.

Nous avons confirmé aisément et même élargi nos idées premières et recoupé largement les données expérimentales que ce travail nous a fourni l'occasion de rassembler et de dépouiller.

Nous nous sommes heurtés à bien des difficultés : observations tantôt lyriques, tantôt squelettiques ; traitements efficaces permettant de sortir une malade, mais lorsque celle-ci, se croyant guérie, l'abandonne et rechute, l'interne successeur se contente de reprendre les Largactil-Halopéridol classiques ; difficultés de savoir si la malade suivie en post-cure prend réellement son traitement, ...

.... /

Et bien sûr le problème plus vaste du maniement des neuroleptiques dans un traitement au long cours. L'on a pu dire : "On prend une personne, en fonction de critères cliniques et sociaux plus ou moins définis on la déclare malade, on lui donne un neuroleptique et, à partir de là, on constate que son histoire se modifie". C'est sommaire et vrai, mais comment déterminer avec sûreté ce qui est dû au médicament et ce qui dépend de la relation psychothérapeutique médecin-malade ? De plus il n'y a pas toujours concordance entre les effets que l'on attend du médicament, ceux que le malade décrit (souvent surtout les effets secondaires parasites) et ceux que le médecin constate : cet ensemble infléchit l'histoire clinique étudiée.

Le neuroleptique est donc à la fois le support et le véhicule d'une prise en charge qui n'est dans nos observations ni purement psychothérapeutique, ni seulement biologique. Constatons que ces médicaments, surtout ceux qui, comme la Perphénazine, améliorent avant tout le contact, permettent d'aborder bien des malades hier murés dans leur incommunicabilité et ainsi élargissent considérablement la clientèle des défenseurs les plus acharnés de la psychothérapie isolée.

Vu le Doyen G. BROUET

Vu le Président A. BUGÉ

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

M. MALLET

BIBLIOGRAPHIE

- Delay et Denniker : Méthodes chimiothérapiques en psychiatrie. Les nouveaux médicaments psychotropes (Masson 1961)
- Henri Ey : Manuel de psychiatrie - 2ème édition - Masson
- Franck J. Ayd Jr : Traitement de l'anxiété, de l'agitation et de l'excitation chez les personnes âgées ; rapport préliminaire sur Trilafon (New-York Symposium de gériatrie, 1956)
- A. Soullairac, S. Grier, P. Morel, A.M. et R. Filliozat, N. Chavannes : un neuroleptique dérivé de la phénothiazine : la Perphénazine (Annales médicopsychologiques Paris Tome 1, 121ème année 1963 Masson)
- Mme J. Naviau, Claude Baré et J.P. Duquesne : Essai de la Perphénazine en thérapeutique psychiatrique (Annales médico-psychologiques, Paris Tome 2, 1963 - Masson)
- R. Misès et H. Beauchesne : Essai de la Perphénazine chez l'enfant et l'adolescent (Annales médicopsychologiques, Paris Tome 2, 1963 - Masson)
- J.J. Rondepierre, R. Ropert, M. Boegner, Plichet, J. Piret, J. Garrabé et J.M. Peyrouset : la Perphénazine, phénothiazine pipérazinée, en thérapeutique psychiatrique, 1963 - Masson
- MM. C. Caron, M. Chalabreysse, P. Brousselle et J.P. Chartier Expérience clinique du Trilifan 16 mg (Journal de médecine de Lyon, 5 octobre 1966)
- G. Robert (Plougernevel) : Perphénazine en thérapeutique psychiatrique ; étude des posologies élevées (Information thérapeutique n° 4 Tome V, 1967)
- P. Renard : Contribution à l'étude de l'action neuroleptique du Trilifan ; associations, indications (Ouest médical, 22ème année, n° 12, 25 juin 1969)
- W. Benson Harer, MD : les neuroleptiques en obstétrique et en gynécologie. Etudes sur le Trilifan (Obstetrics and Gynecology, volume 11 n° 3, mars 1958)
- Edouard Settel, MD : Traitement de l'arthralgie aigue et chronique par un agent tranquilisant (Trilifan) en association avec la Prednisone et la Prednisolone (Journal of American Geriatrics Society, volume VI n° 10, octobre 1958)

- L. Durupt et A. Pietecki : de l'emploi de la Perphénazine (Trilifan) et de la Fluphénazine (Sévinol) dans les manifestations algiques d'allure rhumatismales, psychosomatiques avec support psychonévrotique (La clinique, n° 602, décembre 1964)

- J. Burget et A. Ristock : de l'emploi de la psychanalyse
(Trillem) et de la psychanalyse (Séminaire) dans les centres
tationnels algériens d'assistance sociale, psychosomatique
avec support psychosomatique
(La clinique, n° 602, décembre 1964)

